



**You have downloaded a document from
RE-BUS
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych

Author: Anna Nowak

Citation style: Nowak Anna. (2012). Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych. Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



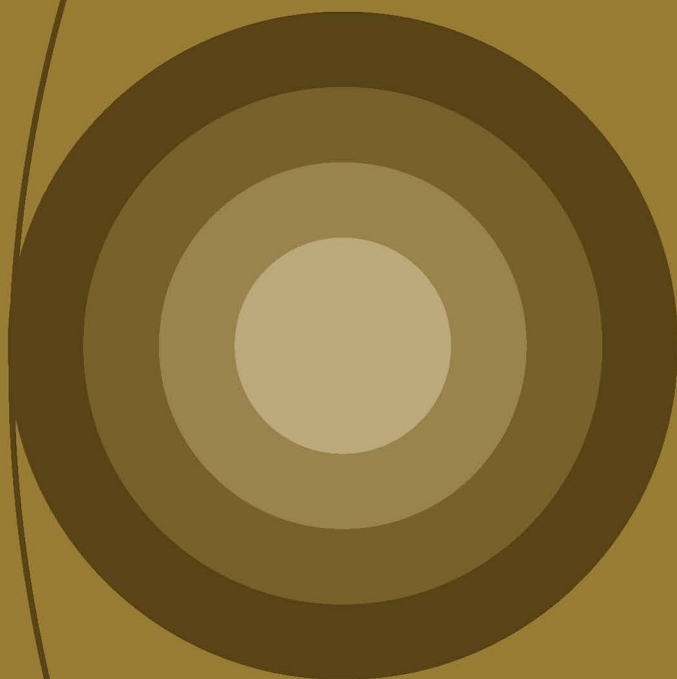
Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Anna Nowak

Zagrozenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych



**Zagrozenie
wykluczeniem społecznym
kobiet niepełnosprawnych**

Rodzicom



NR 2892

Anna Nowak

Zagrozenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Katowice 2012

Redaktor serii: Pedagogika
Anna Nowak

Recenzent

Tadeusz Frąckowiak

Publikacja dostępna będzie — po wyczerpaniu nakładu — w wersji internetowej:

Śląska Biblioteka Cyfrowa
www.sbc.org.pl

Spis treści

Wstęp	9
Rozdział I	
Marginalizacja i wykluczenie społeczne: dwa czynniki zwiększonego ryzyka i zagrożenia bezpieczeństwa życiowego osób niepełnosprawnych	17
Marginalność, marginalizacja, wykluczenie społeczne — istota zjawisk . .	17
Przyczyny i mechanizmy wykluczenia społecznego	28
Interpretacje i modele nierówności społecznych	42
Stratyfikacja społeczna i teorie ją wyjaśniające	48
Zagadnienie sprawiedliwości w koncepcji teoretycznej Johna Rawlsa .	50
Godność, równość i wolność człowieka w katolickiej nauce społecznej	53
Upośledzenie społeczne a kategorie osób zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych	58
Rozdział II	
Niepełnosprawność w neoliberalnym społeczeństwie ryzyka i niepewności	65
Interdyscyplinarność pojęcia niepełnosprawności i jego zastosowanie w pedagogice społecznej	65
Wstęp do zagadnienia sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych . . .	75
Społeczeństwo otwarte według Karla Raymonda Poppera	75
Społeczeństwo jednostek według Norberta Eliasa	78
Społeczeństwo ryzyka według Ulricha Becka	79
Społeczeństwo sieci według Manuela Castellsa	82
Meandry społeczeństwa obywatelskiego, partycypacja społeczna i rola kapitału społecznego	87

Pojęcie i charakterystyka społeczeństwa obywatelskiego	87
Partycypacja społeczna	92
Kapitał społeczny	93
Dostępność sfer funkcjonowania społecznego i udział w nich osób niepełno- sprawnych	98

Rozdział III

Sytuacja społeczna kobiet niepełnosprawnych	127
Różnice płci i teorie nierówności płci	127
Pełnione role związane z płcią	133
Współczesne ujęcie zadań rozwojowych kobiet niepełnosprawnych . . .	142
Role społeczne kobiet niepełnosprawnych	145
Dyskryminacja i stygmatyzacja społeczna niepełnosprawnych kobiet . .	160
Statystyczny obraz sytuacji kobiet niepełnosprawnych	188

Rozdział IV

Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu kobiet niepełnospraw- nych	198
Ochrona praw kobiet niepełnosprawnych	198
Prawa niepełnosprawnych kobiet w międzynarodowych aktach praw- nych	198
Działania Unii Europejskiej na rzecz kobiet niepełnosprawnych . .	205
Podstawowe założenia <i>Konwencji praw osób niepełnosprawnych</i> . . .	215
Rehabilitacja społeczna niepełnosprawnych kobiet	219
Wsparcie społeczne jako podstawa udzielanej kobietom niepełnosprawnym pomocy w środowisku	224
Źródła i rodzaje wsparcia społecznego	224
Grupy samopomocowe i organizacje pozarządowe działające na rzecz kobiet niepełnosprawnych	238
Instytucjonalne formy wsparcia kobiet niepełnosprawnych	245

Rozdział V

Zagadnienia metodologiczne	251
Ogólne założenia metodologiczne badań własnych	251
Przedmiot badań, cele i problemy badawcze	259
Metody, techniki i narzędzia badawcze	262
Przebieg procesu badawczego i dobór próby badawczej	266

Rozdział VI

Między potrzebą usensowionego życia a wyrzeczeniem i upokorze- niem. O przekonaniach, opiniach, ocenach i nadziejach na norma- lizację sytuacji społecznej niepełnosprawnych kobiet	270
---	-----

„Ekspercka” świadomość sytuacji oraz zagrożenia niepełnosprawnych kobiet wykluczeniem społecznym, marginalizowaniem i marginalizacją . . .	270
Bariery funkcjonowania społecznego, obszary wykluczenia, przejawy dyskryminacji niepełnosprawnych kobiet w profesjonalnej świadomości pracowników socjalnych i „praktyków”	279
Analiza wywiadów przeprowadzonych z pracownikami socjalnymi . . .	279
Wywiady z „praktykami”	285
Wykluczenie społeczne, marginalizacja i sytuacje trudne, w doświadczanych nierównościach i niesprawiedliwych relacjach społecznych (percepcja niepełnosprawnych kobiet i ich matek)	293
Bariery w funkcjonowaniu społecznym badanych	293
Obszary wykluczenia społecznego badanych	303
Dyskryminacja i wykluczenie badanych	336
Opinie i oceny badanych niepełnosprawnych kobiet i ich matek na temat wykluczenia i marginalizacji kobiet z niepełnosprawnością	345
Warunki skutecznych działań inkluzyjnych. Propozycje, żądania i oczekiwania badanych w kwestii regulacji zaspokajania potrzeb kobiet niepełnosprawnych i normalizacji ich sytuacji społecznej	350
Ochrona badanych niepełnosprawnych kobiet przed wykluczeniem — działania inkluzyjne na rzecz badanych	350
Propozycje badanych kobiet, ich matek, pracowników nauki, pracowników socjalnych i „praktyków” dotyczące działań inkluzyjnych na rzecz niepełnosprawnych kobiet	359
Zakończenie	368
Aneks	377
Bibliografia	397
Summary	429
Zusammenfassung	430

Wstęp

Osoby niepełnosprawne w Polsce natrafiają na utrudnienia i przeszkody w codziennym funkcjonowaniu, są bezradne wobec bezrobocia, narastającej pauperyzacji i stygmatyzacji. Często nie nadążają za dokonującymi się zmianami i nie mogą sprostać wymaganiom oraz oczekiwaniom psychicznym, technicznym i technologicznym w świecie, w którym — jak pisze Ulrich Beck¹ — globalizacja ryzyka współwystępuje z globalizacją gospodarczą, a powszechna konsumpcja, konkurencyjność, a także rywalizacja w zdobywaniu pożądanych dóbr niejako kreują współczesną tożsamość ludzi.

Osoby niepełnosprawne często negatywnie odbierają zmiany społeczne, rodzi się w nich poczucie osamotnienia i zagubienia. Traktowane są jako odrębna grupa odbiegająca od standardów, postrzegane są jako grupy mniejszościowe, poddawane praktykom dyskryminacyjnym, co przejawia się w przyznaniu im gorszego miejsca w społeczeństwie. Jak pokazują analizy² sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych, niepełnosprawność jest przesłanką wykluczenia na podłożu kulturowym lub strukturalnym. Z jednej strony, niepełnosprawność jest postrzegana jako coś „dziwnego” i „strasznego”, przez co niepełnosprawni, których obecność zakłóca rutynę działania i dobre samopoczucie pozostałych, są powszechnie ignorowani, dyskwalifikowani i unika się ich, a także bywają obrażani i wyśmiewani, przez co udział w różnych formach życia społecznego jest dla nich poważnie utrudniony. Z drugiej strony, ich status społeczny jest zwykle relatywnie niski, ponieważ posiadane deficyty oraz

¹ U. Beck: *Spółeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*. Tłum. S. Cieśla. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2002.

² *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*. Red. A. Brzezińska, K. Maj, Z. Woźniak. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2007.

niekorzystne warunki środowiskowe utrudniają im zdobycie wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, zatrudnienia oraz skuteczne wypełnianie ról społecznych.

W analizach sytuacji osób niepełnosprawnych problemy wykluczenia i ekskluzji społecznej są podstawowym kierunkiem poszukiwań i analiz naukowych oraz praktyki społecznej. Powodem tego jest to, że problemy te dotyczą kulturowego zakorzenienia, socjalnej partycypacji i codziennego dostępu do dóbr oraz zasobów społecznych, które warunkują depryzację życia, bezradność, bezrobocie i ubóstwo³.

Problematyka podjęta w książce ma bardzo szeroki zakres. Marginalizacją i wykluczeniem społecznym osób niepełnosprawnych interesują się socjologzy, pedagogzy, psychologzy, politolodzy, prawnicy, ale także przedstawiciele szeroko rozumianej praktyki. Wiedza o marginalizacji społecznej i wykluczeniu w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zawarta w monografiach, raportach z badań empirycznych czy czasopiśmienniczej publicystyce nie stanowi spójnej całości. Pewne zagadnienia z tego zakresu są gruntowniej opracowane teoretycznie i wykorzystane w praktyce, inne natomiast pozostają na marginesie zainteresowań. Takim zagadnieniem jest zagrożenie wykluczeniem społecznym niepełnosprawnych kobiet i możliwości działań inkluzyjnych na ich rzecz.

W populacji osób z ograniczeniami sprawności kobiety stanowią grupę szczególnego ryzyka — zagrożoną wykluczeniem społecznym, przede wszystkim ze względu na kumulację czynników dyskryminujących⁴. Pierwszym z nich jest **płeć**. Ma on charakter niespecyficzny, co oznacza, iż kobiety z ograniczeniami sprawności są narażone na ten sam rodzaj dyskryminacji co kobiety w pełni sprawne. Drugim czynnikiem jest aspekt związany z **niepełnosprawnością** oraz barierami, z jakimi spotykają się osoby mniej sprawne w życiu codziennym oraz zawodowym. Trzecim czynnikiem są stereotypy, w tym **stereotypy płci** mające wpływ na kształtowanie się tożsamości kobiet i mężczyzn od okresu wczesnego dzieciństwa poprzez dorastanie aż po kolejne fazy dorosłości. Stereotypy wpływają również na kształtowanie się postaw społecznych, poczucia sprawstwa, motywacji i aspiracji zawodowych, a także na kształtowanie się poczucia seksualności. Ten ostatni aspekt odgrywa istotną rolę w relacjach

³ *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza, uwarunkowania, kierunki działań*. Red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, 2005, s. 11.

⁴ B. Oleksy-Sanocka: *Problem wielokrotnej dyskryminacji kobiet i dziewcząt w grupie osób z ograniczeniami sprawności*. W: *Potrzeby specyficznych grup osób z ograniczeniami sprawności*. Red. A. Brzezińska, J. Pluta, P. Rycielski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010, s. 81.

z rodziną, wpływa bowiem na możliwości wchodzenia w bliskie związki i budowanie życia prywatnego.

Kobiety z niepełnosprawnością⁵ mają trudniejszą niż kobiety pełnosprawne sytuację społeczną, są one bowiem niejako podwójnie dyskryminowane. Po pierwsze, powodem dyskryminacji jest ich niepełnosprawność, po drugie — fakt, że są kobietami, przy czym traktowanie ich jako kobiet ma na celu jedynie uzasadnienie stosowanych praktyk dyskryminacyjnych. W rzeczywistości nie są one bowiem percypowane społecznie w kategorii przynależności do płci, odbiera im się społecznie prawo do realizowania się w kobiecych rolach, zezwalając jedynie na funkcjonowanie w obrębie tożsamości osoby niepełnosprawnej, z czym związane są najczęściej kolejne działania zmierzające do ograniczania ich praw i blokowania zaspokajania potrzeb.

Zdaniem Marii Leonory Belezy⁶, trudności, z jakimi borykają się niepełnosprawni mężczyźni oraz niepełnosprawne kobiety, nie są takie same, mają bowiem różne przyczyny i w dużym stopniu wynikają z ról społecznych stereotypowo przypisywanych kobietom i mężczyznom. Według Belezy, dyskryminacja kobiet z ograniczeniami sprawności ma to samo podłoże co zjawisko dyskryminacji wobec kobiet w ogóle, choć w przypadku kobiet z ograniczeniami sprawności mamy do czynienia z niekorzystną kumulacją czynników dyskryminujących. Kobiety z ograniczoną sprawnością doświadczają tych samych form dyskryminacji co kobiety sprawne, jednak napotykają dodatkowe bariery, których doświadczają też niepełnosprawni mężczyźni. Kobiety są często, w stopniu wyższym niż mężczyźni, traktowane jako jednostki niesamodzielne i potrzebujące wsparcia. *Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 IV 2007 roku w sprawie sytuacji kobiet niepełnosprawnych w Unii Europejskiej*⁷ potwierdza fakt, że kobiety niepełnosprawne są ofiarami dyskryminacji i są bardziej narażone na ubóstwo oraz wykluczenie społeczne. Jednocześnie podkreśla konieczność zbierania najnowszych danych na temat niepełnosprawności w podziale na płeć oraz prowadzenia badań z wykorzystaniem wskaźników równouprawnienia płci, aby poznać prawdziwą sytuację niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt.

Śpośród grup zagrożonych/narażonych na wykluczenie społeczne kobiety niepełnosprawne zasługują na uwagę i na analizę nie tylko w związku z wdrażaną przez UE strategią *gender mainstreaming* i zaleceniami Ko-

⁵ L. Marszałek: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 2006, s. 10.

⁶ M.L. Beleza: *Discrimination against Women with Disabilities*. Strasbourg: Council of Europe, 2003.

⁷ Dostępne w Internecie: [www:Niepełnosprawni.gov.pl/dokumenty-uniiuropejskiej/sytuacja-kobiet-nie](http://www.Niepełnosprawni.gov.pl/dokumenty-uniiuropejskiej/sytuacja-kobiet-nie) [data dostępu: 5 V 2009].

misji Europejskiej, aby problematykę niepełnosprawności rozpatrywać całościowo jako zjawisko dotyczące w równym stopniu kobiet i mężczyzn, ale także z powodu luki występującej w tym obszarze badań.

Problematyka niepełnosprawności, problemy i sytuacja osób niepełnosprawnych jest przedmiotem zainteresowania reprezentantów nauk społecznych, przede wszystkim pedagogiki specjalnej, pedagogiki społecznej, socjologii oraz polityki społecznej.

Andrzej Radziewicz-Winnicki⁸, omawiając kręgi tematyczne podejmowanych przez pedagogów społecznych analiz, wymienił obszar badań nad zdrowotnością społeczności lokalnej i analiz dotyczących ubóstwa, niedostatku, marginalizacji społecznej bądź egzemplifikacje sytuacji grup społecznych doświadczających w okresie intensywnie przebiegającej transformacji braku stosownych uprawnień przysługujących członkom danej zbiorowości. Andrzej Radziewicz-Winnicki⁹ postuluje konieczność zwiększenia zainteresowania opinii społecznej w naszym kraju wieloma problemami i sytuacjami szczególnie trudnymi — w egzystencji osób niepełnosprawnych — wymagającymi niesienia zorganizowanej pomocy. Chodzi przede wszystkim o to, aby znieść wszelkie bariery społeczne ograniczające szanse ludzi upośledzonych, zatem po części marginalizowanych (bądź też wykluczonych) na ich, oby, pomyślną partycypację w życiu publicznym.

Pedagogika specjalna i społeczna, zdaniem Władysława Dykcika¹⁰, prowadzi do opracowania wspólnego podejścia projektująco-optimalizującego, które polega na tworzeniu i rozwijaniu programów oraz instrumentów zapewniających warunki i perspektywy życia, umożliwiające wszystkim ludziom dostęp do wspólnych, obiektywnych, sprawiedliwych i racjonalnych rozwiązań instytucjonalnych, normalizujących.

Książka ta stanowi studium teoretyczno-empiryczne z zakresu pedagogiki działań inkluzyjnych. Z kolei pedagogika, o której mowa, kształtuje się jako jedna z kilku dziedzin pedagogiki społecznej. Jest interdyscyplinarnym sposobem interpretacji kilku ważnych zagadnień, pozostających w wyraźnym związku z problemami społecznymi, przemianami zacho-

⁸ A. Radziewicz-Winnicki: *Kręgi tematyczne badań i analiz pedagogów społecznych okresu transformacji*. W: *Pedagogika społeczna w Polsce po 1989 roku*. Red. B. Kromolicka, A. Radziewicz-Winnicki, M. Noszyk-Bernasiewicz. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętka, 2007, s. 85—87.

⁹ A. Radziewicz-Winnicki: „Piętno” jako traumatyczny stan doznawanego upośledzenia społecznego (kontynuacja pilnej debaty nad oczekiwaną rehabilitacją społeczną osób przejawiających określoną ułomność). W: *Człowiek z niepełnosprawnością w przestrzeni społecznej*. Red. Z. Gajdzica. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2009, s. 19.

¹⁰ W. Dykciak: *Pedagogika specjalna wobec aktualnych sytuacji i problemów osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Oddział w Poznaniu, 2005, s. 109.

dzącymi we współczesnych społeczeństwach obywatelskich oraz z teoriami sytuacji społecznej osób o ograniczonych szansach egzystencjalnych. Perspektywa przyjęta w książce najbliższa jest perspektywie pedagogiki społecznej, pedagogiki specjalnej oraz pedagogiki zmiany społecznej.

Potrzebę dyskusji nad podjętymi w książce zagadnieniami sygnalizują liczne prace pedagogów: Tadeusza Frąckowiaka, Stanisława Kawuli, Janusza Kirenki, Amadeusza Krausego, Zbigniewa Kwiecińskiego, Krystyny Marzec-Holki, Zbyszko Melosika, Andrzeja Radziewicz-Winnickiego, Ewy Syrek, Wiesława Theissa i innych. Książka nawiązuje do publikacji między innymi: Anny Brzezińskiej, Marii Chodkowskiej, Lucyny Frąckiewicz, Stanisławy Golinowskiej, Stanisława Kowalika, Antoniny Ostrowskiej, Romana Ossowskiego, Joanny Sikorskiej, Zbigniewa Woźniaka.

W pracy przyjęto, za Kazimierzem Frieskem, trzy płaszczyzny analizy wykluczenia społecznego: kulturową, strukturalną i konfliktową. Teoretycznej podbudowy do analiz dostarczyły: teoria nierówności społecznej, teoria stratyfikacji społecznej (teorie klasowe, teorie funkcjonalne, teorie normatywne), teoretyczne poglądy na temat ubóstwa i biedy. Ponadto omówiono koncepcję sprawiedliwości i równości Johna Rawlsa; poglądy katolickiej nauki społecznej na temat godności, równości i wolności człowieka oraz paradygmat obywatelskości według Thomasa H. Marshalla. Teoretyczne tło, wstęp dla analizy zagadnienia sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych w społeczeństwie nierówności i ryzyka stanowiły ponadto teorie Karla R. Poppera, Norberta Eliasa, Ulricha Becka, Manuela Castellsa.

Uzupełnieniem były koncepcje teoretyczne i ujęcia społeczeństwa obywatelskiego oraz kapitału społecznego, analiza założeń, która miała dostarczyć argumentów na rzecz dobra wspólnego, o jakim stanowią. Podjęto próbę wyjaśnienia różnic pomiędzy płcią biologiczną a płcią kulturową w świetle argumentów przemawiających za biologicznym podłożem tych różnic, następnie w świetle teorii przypisujących znaczenie socjalizacji i uczeniu się ról związanych z płcią kulturową (teoria psychoanalityczna, teoria społecznego uczenia się, teoria rozwoju poznawczego) oraz stanowiskiem, wedle którego płeć kulturowa i płeć biologiczna są produktem społecznego procesu konstruowania płci. W analizach odniesiono się do podstawowych założeń najważniejszych teorii nierówności płci, takich jak: funkcjonalizm strukturalny oraz feminizm (feminizm socjalistyczny, feminizm liberalny, feminizm radykalny).

Współczesne ujęcie zadań rozwojowych kobiet niepełnosprawnych osadzono w koncepcji Roberta Havighursta. Wpisując się w paradygmat społeczny postrzegania niepełnosprawności, ukazano, że trudna sytuacja niepełnosprawnych kobiet jest także konsekwencją panujących stereotypów i procesu stygmatyzacji.

Zasadnicze zadania tej pracy są następujące: po pierwsze, próba syntezy dorobku nauk społecznych w dziedzinie badań nad marginalizacją i wykluczeniem społecznym; po drugie, próba ukazania wybranych teorii socjologicznych, które zawierają twierdzenia na temat przyczyn, źródeł i mechanizmów wykluczenia oraz marginalizacji; po trzecie, przedstawienie sytuacji społecznej i ukazanie obszarów wykluczenia społecznego niepełnosprawnych kobiet; po czwarte, analiza propozycji działań inkluzyjnych i możliwości ochrony niepełnosprawnych kobiet przed wykluczeniem społecznym.

W książce podjęto próbę znalezienia odpowiedzi na pytania: Jakie są obszary wykluczenia społecznego kobiet niepełnosprawnych?, Jakie są możliwości inkluzji społecznej kobiet niepełnosprawnych? Podjęto również interesującą poznawczo — jak sądzę — problematykę zagrożenia wykluczeniem społecznym niepełnosprawnych kobiet. Zapoznając się z badaniami, kobiety niepełnosprawne będą mogły spojrzeć na problem własnej niepełnosprawności przez pryzmat nie tylko własnych doświadczeń i przemyśleń, ale także z szerszej perspektywy — doświadczeń innych kobiet z niepełnosprawnością. Podjęcie tej problematyki może stanowić inspirację dla otoczenia niepełnosprawnych kobiet do działań wspierających. Analizy mogą być podstawą wzbogacenia wiedzy na temat funkcjonowania kobiet niepełnosprawnych w rolach społecznych, do rozpoznania barier w ich codziennym życiu, określenia obszarów wykluczenia, a także możliwości i czynników sprzyjających ich inkluzji społecznej oraz następnie wykorzystania tej wiedzy przez osoby i instytucje zajmujące się sprawami osób niepełnosprawnych do niesienia im pomocy i wsparcia. Upowszechnienie wiedzy na temat funkcjonowania kobiet niepełnosprawnych może wpłynąć na ograniczenie występujących wobec nich stereotypów i uprzedzeń społecznych oraz umożliwienie im pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym. Wskazania i dyrektywy zawarte w książce mogą być podstawą dla różnorodnych działań inkluzyjnych podejmowanych przez podmioty polityki społecznej. Powyższe teoretyczne i praktyczne argumenty stwarzają uzasadnioną potrzebę podjęcia naukowej debaty nad zjawiskiem zagrożenia wykluczeniem społecznym niepełnosprawnych kobiet i działaniami inkluzyjnymi na ich rzecz.

Książka składa się z sześciu rozdziałów. W rozdziale I poddano teoretycznej analizie problematykę marginalności, marginalizacji i wykluczenia społecznego, ukazano pojęcie i istotę tych zjawisk, przyjmując trzy płaszczyzny analizy wykluczenia społecznego: kulturową, strukturalną i konfliktową, uwzględniając założenia teorii nierówności społecznej, teorie stratyfikacji społecznej, poglądy na temat ubóstwa i biedy. Odniesiono się do J. Rawlsa koncepcji sprawiedliwości i poglądów katolickiej nauki społecznej dotyczących godności, równości i wolności człowieka. Kate-

gorie osób zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych społecznie przedstawiono w kontekście upośledzenia społecznego. W rozdziale II analizę rozpoczęto od naświetlenia pojęcia i istoty niepełnosprawności oraz zaprezentowania tła teoretycznego dla ukazania sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych w świetle teorii K.R. Poppera, N. Eliasa, U. Becka, M. Castellsa. Następnie przedstawiono koncepcje i ujęcia społeczeństwa obywatelskiego oraz kapitału społecznego, co miało dostarczyć argumentacji na rzecz dobra wspólnego. Ważnym fragmentem rozdziału jest przegląd i analiza barier, na jakie w funkcjonowaniu społecznym oraz w dostępie do dóbr i usług napotykają osoby niepełnosprawne. W rozdziale III ukazano sytuację społeczną kobiet niepełnosprawnych, nawiązując do teoretycznych stanowisk różnicujących płęć biologiczną i płęć kulturową, teorii nierówności płci oraz współczesnych ujęć zadań rozwojowych według R. Havighursta. Zaprezentowano poglądy naukowców na temat ról społecznych pełnionych przez niepełnosprawne kobiety. Dokonano analizy problematyki dyskryminacji i stygmatyzacji społecznej kobiet niepełnosprawnych, którą dopełniono statystycznym obrazem ich sytuacji. W rozdziale IV omówiono problematykę ochrony praw kobiet niepełnosprawnych, podjęto analizę procesu rehabilitacji społecznej oraz ukazano możliwości uzyskania przez nie wsparcia społecznego i instytucjonalnego. W rozdziale V opisano koncepcję metodologiczną realizowanych badań własnych. W rozdziale VI dokonano prezentacji wyników badań własnych dotyczących sytuacji i zagrożenia wykluczeniem społecznym niepełnosprawnych kobiet oraz możliwości ich inkluzji społecznej na podstawie wywiadów z ekspertami, a także wypowiedzi badanych niepełnosprawnych kobiet.

*

Wszystkim, którzy przyczynili się do powstania książki, składam serdeczne podziękowania.

Rozdział I

Marginalizacja i wykluczenie społeczne: dwa czynniki zwiększonego ryzyka i zagrożenia bezpieczeństwa życiowego osób niepełnosprawnych

Marginalność, marginalizacja, wykluczenie społeczne — istota zjawisk

Marginalizacja współcześnie postrzegana jest z różnych perspektyw, przybiera różne oblicza i wymiary. Zagadnienie marginalności społecznej można zaliczyć współcześnie do często podejmowanego w dyskursie politycznym i naukowym. Należy jednak zwrócić uwagę na złożoność tych terminów. Marginalność rozumiana jest przez Kazimierza Frieske¹ i skupionych wokół niego badaczy — jako nieuczestniczenie jednostek bądź grup społecznych w podstawowych instytucjach określonego porządku społecznego. Samo pojęcie stanowi odwrotność, antonim terminu „integracja”. Jak zauważa Kazimierz Frieske², „marginalność społeczna” to termin stosowany w dwóch nieco odmiennych kontekstach. W pierwszym z nich chodzi przede wszystkim o wskazanie na kulturową obcość jednostek czy grup, których obyczaje, wartości, wzory poznawcze i sposoby percepcji różnią się na tyle od kultury ich otoczenia społecznego, że utrudniają procesy komunikowania się z tym otoczeniem i korzystanie ze stworzonych przez społeczeństwo instytucji. Marginalność w pracach

¹ K.W. Frieske: *Ofiary sukcesu. Zjawiska marginalizacji społecznej w Polsce*. Warszawa: Instytut Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, 1997, s. 8.

² Idem: *Marginalność społeczna*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 2. Warszawa: Oficyna Naukowa, 1999, s. 167—168.

G. Simmla, R.E. Parka to konsekwencja rozpadu kulturowej tożsamości jednostek poddanych konformizującemu naciskowi odmiennych systemów kulturowych, w nieco późniejszych pracach E.V. Stonequista czy W.J. Thomasa i F. Znanieckiego łączy się ją z procesami dezorganizacji społecznej. Jak zauważa Kazimierz Frieske, tak rozumiana marginalność społeczna stanowi doświadczenie wędrowców, imigrantów, ludzi usiłujących zakorzenieć się w nowym otoczeniu społecznym lub ludzi, którzy, dokonując mniej czy bardziej świadomych wyborów, odrzucili kulturę swojego społeczeństwa i albo godzą się z ambiwalencją swojego statusu, albo formują rozmaite kultury czy podkultury alternatywne.

W drugim z kontekstów, w jakim pojawia się termin „marginalność społeczna” — jak twierdzi Kazimierz Frieske³ — akcentowane są przede wszystkim deficyty statusowych uprawnień przysługujących jednostkom czy całym grupom społecznym i/lub deficyty możliwości realizowania tych uprawnień. Tak rozumiana marginalność społeczna jest analizowana przede wszystkim jako zjawisko dotyczące struktury społecznej, w której pojawiają się ludzie nieprzypisani — z rozmaitych powodów — do dobrze określonych pozycji społecznych i z tego względu niekorzystający ze statusowych uprawnień właściwych tym pozycjom lub ludzie zajmujący pozycje o statusie poniżej możliwości.

Wspólną cechą różnych rodzajów marginalności społecznej są jej konsekwencje. Bez względu na to czy mamy na uwadze obcość kulturową, czy ułomność statusu jednostek lub grup społecznych, marginalność oznacza ograniczone uczestnictwo w określonym porządku społecznym i ograniczony dostęp do jego podstawowych instytucji, takich jak rynek pracy, rynek konsumpcji, system instytucji wymiaru sprawiedliwości, system edukacyjny, system gwarancji socjalnych⁴.

Interpretując marginalność społeczną jako zjawisko przede wszystkim kulturowe, *implicite* przyjmujemy założenie o istnieniu dominującego systemu kulturowego stanowiącego podstawę integracji społeczeństwa⁵. Z kolei kładąc nacisk na interpretację zjawisk marginalności społecznej w kategoriach struktury społecznej, trzeba się uporać — zdaniem Kazimierza Frieske — z dwoma problemami. Pierwszy z nich sprowadza się do tego, że procesy emancypacji społecznej doprowadziły do zrównania statusowych uprawnień w najbardziej podstawowych dziedzinach, takich jak prawa ludzkie, prawa obywatelskie czy prawa socjalne. To musiałoby oznaczać, że marginalność społeczna jest następstwem nie tyle ułomności statusu tych czy innych pozycji społecznych, ile braku możliwości

³ Ibidem, s. 168.

⁴ Ibidem.

⁵ Ibidem.

czy umiejętności wykorzystania wbudowanych w nie uprawnień. Gdyby tak być miało — i to jest problem drugi — musiałoby to oznaczać, że z uwagi na proste mechanizmy zróżnicowania społecznego każdy uczestnik współczesnego społeczeństwa ma jakieś kłopoty z wykorzystaniem któregoś ze swoich statusowych uprawnień, a zatem — że każdy czy prawie każdy jest pod jakimś względem „zmarginalizowany”. Trzeba by się wówczas pogodzić z tym, że marginalność jest stopniowalną charakterystyką sytuacji społecznej jednostek, a to, co uznajemy za marginalność społeczną, polega na kumulowaniu się rozmaitych wymiarów nieuczestnictwa w podstawowych instytucjach tego czy innego porządku społecznego⁶.

Pojęcie „marginalność społeczna” jest w literaturze przedmiotu używane zamiennie z innymi określeniami. Za Bougetem można wskazać na najczęściej używane terminy, wiążące się z marginalnością, marginalizacją i społecznym wykluczeniem i służące do opisu zjawiska, które się pod wspomnianym terminem kryje. Są to pojęcia: „niepewność”, „brak stałości”, „upośledzenie”, „bezbronność”, „ubóstwo jedno- i wielowymiarowe”, „nędza”, „nierówność społeczna”, „odrzućcie”, „różnice społeczne”, „dyskryminacja”, „segregacja”, „relegacja”, „dyskwalifikacja”, „ekskluzyja”, „odłączenie”, „deprywacja”, „brak umiejętności adaptacji”, „niekorzystna sytuacja”, „nieformalny apartheid” i „stygmatyzacja”⁷. Do listy tych określeń można dopisać „wyzolowanie” czy „brak przypisania”⁸ oraz „wyłączenie z grupy”⁹.

Sądzę, że należałoby także zwrócić uwagę na rozumienie terminu „marginalizacja” i „ekskluzyja”. Jerzy Kwaśniewski¹⁰ twierdzi, że przez marginalizację społeczną rozumiemy stan wykorzenienia, nieuczestniczenia jednostek lub grup w instytucjonalnym porządku społecznym oraz procesy, które do owego stanu prowadzą. Takie rozumienie marginalizacji uwzględnia zarówno właściwości porządku społecznego, określające normatywne ramy, formy i warunki uczestnictwa w nim, jak i różnorodne czynniki: aksjologiczne, historyczne, ekonomiczne, polityczne, społeczne, prawne czy osobowościowe, wpływające na różnicowanie zakresu i form

⁶ Ibidem.

⁷ T. Kowalak: *Marginalność i marginalizacja społeczna*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, 1998, s. 16.

⁸ M. Oliwa-Ciesielska: *Piętno nieprzypisania. Studium o wyizolowaniu społecznym bezdomnych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2004.

⁹ A. Kotlarska-Michalska: *Przyczyny i skutki marginalizacji w Polsce*. W: *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Red. K. Marzec-Holka. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2005.

¹⁰ J. Kwaśniewski: *Przedmowa*. W: *Kontrola społeczna procesów marginalizacji*. Red. J. Kwaśniewski. Warszawa: Interart, 1997, s. 7—8.

tego uczestnictwa. Marginalizacja rozumiana jako ograniczenie uczestnictwa bądź wyłączenie z oficjalnego czy instytucjonalnego porządku społecznego nie oznacza oczywiście fizycznego przemieszczania ludzi poza „ramy społeczeństwa”. Jak zauważa autor, fakt, że „ludzie marginesu” pozostają w społeczeństwie, oznacza, że „margines społeczny” może stać się — i często bywa — dodatkowym czynnikiem marginalizacji społecznej, obok immanentnych źródeł tego zjawiska, tkwiących w sektorze partycypacji społecznej.

Marginalizacja — jak piszą Andrzej Radziewicz-Winnicki i Igor Radziewicz-Winnicki¹¹ — to tyle co odrzucenie, są nią również temporalne aspekty ubóstwa, kumulacja wielu różnych czynników marginalności społecznej w otaczającej nas codzienności. To także trwałość utrzymania statusu bycia członkiem swoście pojmowanej podklasy w danej strukturze społecznej. Marginalizacja jest procesem, który może być traktowany jako przyczyna i jako skutek oraz jako stan, który ma cechy temporalne. Można ją poddawać analizie w ujęciu statycznym i w ujęciu dynamicznym. Tadeusz Kowalak twierdzi, że „marginalizacja społeczna” to proces powstawania (wyłaniania się) pewnych (marginalnych) grup społecznych, a także wchodzenia (przeistaczania się) poszczególnych jednostek i grup na istniejący już (peryferyjny) margines społeczny. W samym pojęciu „marginalizacja” daje się dostrzec proces niewychodzenia z tzw. obszaru marginesu społecznego wielu osobników. Jednocześnie można zaobserwować sytuacje, w których dystans między grupą czy jednostką zmarginalizowaną a grupą stanowiącą dla niej określoną płaszczyznę odniesienia, będzie się stale powiększać¹².

Bronisław Urban definiuje marginalizację jako „pozostawanie pewnych jednostek i grup poza głównym nurtem rozwoju społecznego, nie-
możność dostatecznego korzystania z ogólnego dorobku materialnego i kulturowego, pozbawienie lub ograniczoność udziału w jego pomnażaniu, co jest równoznaczne z zablokowaniem realizacji kształtowanych w ciągu okresu rozwojowego celów, aspiracji i pragnień”¹³. Jerzy Kwaś-

¹¹ A. Radziewicz-Winnicki, I. Radziewicz-Winnicki: *Pojęcie marginalizacji i wykluczenia w naukach społecznych. Vademecum wiedzy ogólnej przydatnej w działalności pedagoga społecznego*. W: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Red. A. Nowak. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętka, 2005, s. 11.

¹² T. Kowalak: *O istocie i przyczynach marginalizacji społecznej*. W: *Teoretyczne problemy nauki o polityce społecznej*. Red. J. Auleytner, J. Danecki. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, 1998.

¹³ B. Urban: *Geneza i psychospołeczne mechanizmy marginalizacji współczesnej młodzieży polskiej*. W: *Zagadnienia marginalizacji i patologizacji życia społecznego*. Red. F. Kozaczuk. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2005.

niewski¹⁴ twierdzi, że marginalizacja znajduje też wyraz w jakości prowadzonego życia, w przekonaniach, postawach, ocenie własnej sytuacji życiowej, szans i możliwości satysfakcjonującego uczestnictwa w życiu społecznym. Formy marginalności i marginalizacji można podzielić na grupy w zależności od różnych pól działalności ludzkiej, na których występują. Mogą się one wiązać, zdaniem Germani¹⁵:

- ze sferą wytwórczości, a w tym z różnymi stopniami zatrudnienia, z bezrobociem jawnym i ukrytym, z działalnością gospodarczą prowadzoną na własny rachunek;
- ze sferą spożycia, a w niej ze sprawą wysokości dochodów, a więc z uczestnictwem w dostępie do dóbr i usług, zarówno oferowanych przez rynek, jak i wytworzonych na własny użytek;
- z szeroko pojętą sferą kultury, gdzie „marginalność objawia się i jest skutkiem trwania w sposobach zachowania się uniemożliwiających wykonywanie ról społecznych” odpowiadających standardom grup dominujących;
- ze sferą oświaty, a w niej z dostępem do literatury i sztuki;
- ze sferą polityki, a w niej z partycypacją w wyrażaniu opinii i w podejmowaniu decyzji dotyczących realizacji praw obywatelskich, praw producenta i konsumenta, praw mieszkańca danego obszaru;
- ze sferą socjalną, a w niej z dostępem do opieki zdrowotnej, opieki społecznej, usług społecznych czy mieszkania.

Od marginalności grup społecznych odróżnić trzeba zjawisko marginalności poszczególnych osób. Identyfikacja takiej marginalności i marginalizacji wymaga zastosowania, przynajmniej częściowo, innych kryteriów, w tym zwłaszcza psychologicznych i kulturowych.

Ciekawej systematyzacji rodzajów definicji wykluczenia społecznego dokonała Jolanta Grotowska-Leder. Wydzieliła trzy rodzaje definicji: analityczne, robocze, oficjalne. Definicje analityczne wskazują na charakterystyczne cechy zjawiska, wymiary, mechanizmy, przejawy. Zdaniem Jolanty Grotowskiej-Leder¹⁶, można wyróżnić dwa podstawowe stanowiska w analizie istoty wyjaśnień wykluczenia. Pierwsze tzw. partycypacyjne — akcentuje ograniczenie/brak uczestnictwa jednostek i grup w ważnych sferach/aspektach życia społecznego. Przy czym za ważne uznaje się te obszary życia społecznego, w których uczestnictwo jest swego rodzaju

¹⁴ J. Kwaśniewski: *Postrzeganie marginalizacji oraz strategii środków kontroli społecznej*. W: *Kontrola społeczna procesów marginalizacji...*, s. 197.

¹⁵ Podają za: T. Kowalak: *Marginalność i marginalizacja społeczna...*, s. 21.

¹⁶ J. Grotowska-Leder: *Ekskluzja społeczna — aspekty teoretyczne i metodologiczne*. W: *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza — uwarunkowania — kierunki działań*. Red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, 2005, s. 29.

powinnością. Za ważne uznaje się trzy obszary życia społecznego: ekonomiczny, polityczny, społeczny.

Niektórzy autorzy twierdzą, że wykluczenie odnosi się do wszystkich przypadków pozostawania poza ważnymi obszarami życia społecznego, inni, że tylko do sytuacji wyizolowania przymusowego tzn. sytuacji, kiedy jednostka chciałaby, lecz nie może w nich uczestniczyć z powodu istniejących barier strukturalnych i/lub jej indywidualnych deficytów. Podejście tzw. dystrybucyjne obejmuje te definicje, które akcentują ograniczenie/brak dostępu do ważnych społecznie zasobów i usług. Świat zasobów jest tutaj desygnowany przede wszystkim przez dostęp do rynku pracy (do miejsc pracy i dochodów z pracy), do konsumpcji, do systemu edukacyjnego (do wykształcenia), zabezpieczenia społecznego (do świadczeń społecznych, w tym socjalnych) i ochrony zdrowia. Jak zauważa Jolanta Grotowska-Leder, u podstaw tego stanowiska leży założenie, że funkcjonowanie w życiu zbiorowym dokonuje się za pośrednictwem urządzeń organizacji życia społecznego w postaci pewnych instytucji i systemów społecznych.

Definicje robocze operacjonalizują kategorię na użytek prowadzonych badań. W operacjonalizacji koncepcji społecznego wykluczenia, zdaniem T. Burchardt, J. le Granda i D. Piachauda — jak zauważa Jolanta Grotowska-Leder¹⁷ — można zastosować jedno z dwóch podejść. Pierwsze, w którym nie rozwija się całościowych ujęć wykluczenia społecznego, lecz skupia się uwagę na specyficznych (ekstremalnych) problemach i kategoriach społecznych, które są dla niego zasadnicze. Przedmiotem badania są wówczas sytuacje grup szczególnie zagrożonych ekskluzją np. bezdomnych, długotrwale bezrobotnych, klientów pomocy społecznej, chorych psychicznie, **niepełnosprawnych**. Drugie podejście koncentruje się na braku partycypacji jako podstawowym aspekcie społecznym, przy czym wskaźniki partycypacji odnoszone są z reguły do dochodów, aktywności na rynku pracy, więzi społecznych i zdrowia. Współczesne badania dotyczą głównie braku zatrudnienia, bo dostęp do pracy jest jednym z podstawowych uprawnień człowieka, nadto warunkującym udział w innych zasobach.

Maria Jarosz twierdzi, że „wykluczenie społeczne oznacza życie poza nawiasem praw i przywilejów społeczeństwa i stratyfikacyjną cechą określonych zbiorowości, ukształtowaną przez miejsce w strukturze społecznej, przeszłe doświadczenia życiowe, oczekiwania i politykę władzy”¹⁸.

¹⁷ T. Burchardt, J. Le Grand, D. Piachaud: *Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure*. In: *Understanding Social Exclusion*. Eds. J. Hills, J. Le Grand, D. Piachaud. Oxford: Oxford University Press, 2002. Podano za: J. Grotowska-Leder: *Ekskluzja społeczna...*, s. 31.

¹⁸ *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym*. Red. M. Jarosz. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2008, s. 8.

Jolanta Grotowska-Leder¹⁹ pisze, że w latach 90. perspektywa ekskluzji i inkluzji społecznej wyznaczyła kierunek naukowych poszukiwań praktyki zjednoczonej Europy. W polityce społecznej UE rozszerzono stopniowo obszar działania — od walki z bezrobociem i ubóstwem do ograniczania wykluczenia społecznego poprzez działania inkluzyjne, realizowane w ramach metody otwartej koordynacji (o tym szerzej w innym rozdziale). W tym miejscu odniesiemy się do rozumienia wykluczenia społecznego, które ma charakter opisowy, wskazuje na różne konteksty zjawiska, obszary występowania, przyczyny, skutki.

Raport Komisji Europejskiej²⁰ definiuje wykluczenie społeczne jako proces, w wyniku którego pewne osoby są wypychane na peryferie społeczeństwa. Utrudnia to im pełne uczestnictwo w życiu społecznym z powodu ubóstwa, braku podstawowych kompetencji i możliwości zdobywania kwalifikacji w ciągu życia lub z powodu dyskryminacji. Proces ten oddala ludzi od możliwości znalezienia pracy, uzyskania dochodu i wykształcenia, jak również od aktywności społecznej sieci i wspólnoty. Osoby takie mają ograniczony dostęp do władzy i do ciał decyzyjnych, czują się zatem bezsilne i niezdolne wpływać na decyzje, które mają wpływ na ich codzienne życie.

W *Narodowej Strategii Integracji Społecznej dla Polski* znajdują się definicje wykluczenia społecznego²¹. Wykluczenie społeczne — według definicji zawartej w dokumencie powołującym Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej²² — to brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych, rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla osób ubogich. Grupa druga tegoż zespołu zadaniowego wypracowała swoją definicję wykluczenia społecznego, uznając, że jest to sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób.

W dokumencie tym podkreśla się, że w analizie zjawiska ważne są następujące aspekty:

1. Co i kto wyklucza? — analiza powinna obejmować sytuacje wykluczające, które są splotem różnorodnych czynników czy warunków wykluczających.

¹⁹ Ibidem, s. 31.

²⁰ *Raport conjoint de la Commission et du Conseil sur l'inclusion Sociale*, 2004. Podano za: J. Grotowska-Leder: *Ekskluzja społeczna...*, s. 32.

²¹ B. Szatur-Jaworska: *Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec ludzi starszych*. W: *Ekskluzja i inkluzja społeczna...*, s. 64.

²² Ministerstwo Polityki Społecznej, Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej: *Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski*. Warszawa 2004, s. 21.

2. Kto jest wykluczany? — chodzi o wskazanie, kto jest wykluczany — osoba czy grupa znajdująca się w sytuacji wykluczającej.
3. Z czego wykluczana jest dana jednostka? — chodzi o wskazanie obszarów życia, w jakich dochodzi do wykluczenia.

W *Narodowej Strategii Integracji Społecznej dla Polski* wskazuje się, że wykluczenie społeczne polega na niepodjęciu zwyczajowej i społecznie akceptowanej drogi życiowej lub wypadaniu z niej; dotyczy osób, rodzin lub grup ludności, które:

- żyją w niekorzystnych warunkach ekonomicznych (ubóstwo materialne);
- zostają dotknięte niekorzystnymi procesami społecznymi, wynikającymi z masowych i dynamicznych zmian rozwojowych np. dezindustrializacji, kryzysów, gwałtownego spadku zainteresowania branżami czy upadkiem regionów;
- nie zostały wyposażone w kapitał życiowy umożliwiający im normalną (adekwatną do oczekiwań) pozycję społeczną, odpowiedni poziom kwalifikacji, wejście na rynek pracy, założenie rodziny, co dodatkowo utrudnia dostosowywanie się do zmieniających się warunków społecznych i ekonomicznych;
- nie posiadają dostępu do odpowiednich instytucji pozwalających na wyposażenie w kapitał życiowy, jego rozwój i pomnażanie, co ma miejsce w wyniku niedorozwoju tych instytucji z uwagi na: brak priorytetów, brak środków publicznych, niską efektywność funkcjonowania;
- doświadczają przejawów dyskryminacji zarówno wskutek niedorozwoju właściwego ustawodawstwa, jak i kulturowych uprzedzeń oraz stereotypów;
- posiadają cechy utrudniające im korzystanie z powszechnych zasobów społecznych ze względu na zaistnienie: niesprawności, uzależnienia, długotrwałej choroby albo innych cech indywidualnych;
- są podmiotem niszczącego działania innych osób np. przemocy, szantażu, indoktrynacji²³.

„Ekskluzja” — to termin stosowany w literaturze francuskojęzycznej — jest w istocie synonimem anglojęzycznej marginalności (*marginality*)

²³ Por. L. Frąckiewicz: *Niepełnosprawni — wykluczeni i osamotnieni*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Frąckiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008, s. 15. Według S. Golinowskiej można wyróżnić wykluczenie instytucjonalne, które oznacza brak lub ograniczone możliwości uczestniczenia, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych, rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla ubogich; oraz wykluczenie godnościowe, to sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób.

czy marginalizacji (*marginalization*), określa zarówno istniejący stan rzeczy, jak i proces powodujący jego powstanie. Tadeusz Kowalak sądzi, iż najwłaściwszym polskim przykładem francuskiego terminu *exclusion* jest wykluczenie ze społeczeństwa zorganizowanego²⁴.

Jak pisze Hilary Silver²⁵, koncepcja wykluczenia społecznego, podobnie jak w przypadku marginalizacji, jest z reguły utożsamiana z nowym ubóstwem, nierównościami społecznymi, a także z wyraźnie dostrzeganą dyskryminacją i powstaniem (wytworzeniem się) w strukturze społecznej grupy osób zaliczanych do kategorii *underclass*. Dotyka takich pojęć jak: „wywłaszczenie z pewnych nabytych uprawnień czy przywilejów”, „deprywacja”, „restytucja”, „zbędność”, „nieodpowiedzialność”, „odcięcie”, „obcość”, „marginalność” itp.

Tadeusz Pilch²⁶ natomiast uważa, że „marginalizacja”, „wykluczenie społeczne” to pojęcia oznaczające stany i procesy w strukturze społecznej, określające jednostki i grupy ograniczone w możliwościach korzystania z powszechnie dostępnych dóbr i form życia zbiorowego oraz funkcjonujące poza powszechnymi zasadami obyczaju, prawa i porządku społecznego.

Ruth Levitas i inni²⁷ w opracowaniu dotyczącym analizy wielowymiarowych modeli ekskluzji społecznej uwzględnili dziesięć wzajemnie z sobą powiązanych obszarów: zasoby materialne, zasoby społeczne, czynniki ekonomiczne, uczestnictwo w życiu społecznym, wykształcenie i umiejętności, uczestnictwo w życiu politycznym, zdrowie, przestępczość, zmienne środowiskowe, dostęp do usług. Autorzy tego modelu opisują mechanizm wykluczenia społecznego jako proces złożony i wielowymiarowy. W procesie tym poprzez ograniczenie zasobów, praw, dostępu do usług, a także brak możliwości pełnego uczestnictwa we wszystkich domenach życia społecznego, kulturalnego, politycznego czy ekonomicznego następuje istotne obniżenie jakości życia jednostek, co prowadzi do rozwarstwienia na poziomie makrospołecznym.

Jak trafnie zauważa Barbara Szatur-Jaworska²⁸, na podstawie „urzędowych” definicji można ustalić kilka cech społecznego wykluczenia, które może być statyczne lub dynamiczne:

²⁴ A. Radziewicz-Winnicki, I. Radziewicz-Winnicki: *Pojęcie marginalizacji...*, s. 15; T. Kowalak: *Marginalność i marginalizacja społeczna...*, s. 29–30.

²⁵ H. Silver: *Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms*. „International Labour Review” 1994, no. 5–6, s. 539.

²⁶ T. Pilch: *Marginalizacja społeczna a edukacja*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 3. Red. E. Różycka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2004, s. 61.

²⁷ R. Levitas, Ch. Pantazis, E. Fahmy, D. Gordon, E. Lloyd, D. Patsios: *The Multidimensional Analysis of Social Exclusion*. Bristol: Departament od Sociology and School for Social Policy, Townsend Centre for the International Study of Poverty, Bristol Institute of Public Affairs, University of Bristol, 2007.

²⁸ B. Szatur-Jaworska: *Uwagi o ekskluzji...*, s. 65.

- ekskluzja społeczna jest traktowana jako niedoskonałość ładu społecznego, nie zaś jako zjawisko kulturowej obcości. Owa niedoskonałość może polegać na nierówności praw członków społeczeństwa, ale może być efektem ograniczeń utrudniających korzystanie z formalnie równych i powszechnych praw;
- mogą mu podlegać zarówno poszczególne osoby, jak i całe grupy (zbiorowości) społeczne;
- wykluczenie jest zjawiskiem relatywnym, które odnoszone jest do jakiejś (bliżej nieokreślonej w podanych definicjach) normy uczestnictwa w życiu społecznym;
- ekskluzja może dotyczyć bardzo różnych obszarów życia społecznego, takich jak: praca, konsumpcja, edukacja, podejmowanie decyzji politycznych, udział w życiu społeczności lokalnych. Oznacza ograniczenie dostępu do dóbr i usług, instytucji i praw;
- wartościami, które są zagrożone wykluczeniem społecznym, są: godność, podstawowe prawa człowieka i obywatela, postrzeganie prawa;
- wykluczenie ma wymiar subiektywny i obiektywny.

Jak pisze Kazimierz Frysztacki²⁹, ekskluzja jest również pewną ideą, pewnym kierunkiem myślenia i interpretowania. Jest niejako niezbędna, by usprawiedliwić inkluzję i służy jako argument na rzecz tego, jak się inkluzję wyjaśnia i co się w związku z tym czyni. Im bardziej ekskluzja jawi się jako coś negatywnego, tym bardziej inkluzja staje się dobra i potrzebna. Idei ekskluzji odpowiada zapewne przede wszystkim teoria i praktyka społecznego zróżnicowania, selekcji i wspomnianej segregacji. W konsekwencji może oznaczać to tworzenie takich wzorów życia społecznego i ich przejawów, które charakteryzują się różnorodnością, odrębnością, występującymi podziałami, zapewne nierównością społeczną itd.

Chociaż, jak zauważa Dorota Lepianka, w europejskim dyskursie politycznym, a także w dyskursie naukowym, wykluczenie społeczne często oznacza ubóstwo i/lub wielowymiarową deprywację, zależność między tymi dwoma pojęciami (i zjawiskami) niełatwo jest uchwycić³⁰.

Stanisława Golinowska pisze, że „wykluczenie społeczne nie jest synonimem ubóstwa [...], ubóstwo w sensie materialnym jest raczej kategorią jednowymiarową [...], wykluczenie społeczne jest kategorią ukazującą problemy w kilku wymiarach, które wskazują zarówno na proces deprywacji, jak i nieuczestniczenia. Gdy rozszerza się kategorię ubóstwa, nie ograniczając się wyłącznie do zasobów finansowych, lecz uwzględniając inne sfery życia (np. mieszkanie, edukację, zdrowie), to pojęcie ubóstwa przybliży się

²⁹ K. Frysztacki: *Wokół istoty „społecznego wykluczenia” oraz „społecznego włączania”*. W: *Ekskluzja i inkluzja społeczna...*, s. 18, 19.

³⁰ D. Lepianka: *Czym jest wykluczenie społeczne? Wprowadzenie do europejskich debat na temat ekskluzji*. „Kultura i Społeczeństwo” 2002, nr 4, s. 5.

do pojęcia wykluczenia społecznego [...], jako że ubóstwo bardzo często współwystępuje z wykluczeniem społecznym, zawiera się w wykluczeniu społecznym lub oba zjawiska silnie na siebie zachodzą, to niektórzy autorzy nie przywiązują większej wagi do ich specyfikacji, a nawet podważają sens empiryczny odrębnych analiz wykluczenia społecznego i ubóstwa”³¹.

K. Frieske³² stwierdza, że bieda — jakkolwiek rozumiana — bywa wprawdzie korelatem wykluczenia społecznego, które jest zjawiskiem nader amorficznym i słabo dookreślonym, ale nie jest ani jego warunkiem koniecznym, ani warunkiem wystarczającym. Autor przytacza dane empiryczne demonstrujące, że ludzie rozpoznawalni wedle dowolnych kryteriów jako biedni bardzo sprawnie rozwiązują swoje problemy związane z udziałem w rozmaitych formach życia zbiorowego...

Rik von Berkel, Iver Hornemann Moller i Colin C. Williams³³ krytycznie odnoszą się do popularnego przedstawiania stanu wykluczenia w dychotomii ze stanem włączenia w życie społeczne, proponują koncepcję kontinuum: włączenie — wykluczenie z marginalnością jako stanem pośrednim.

Warto też zwrócić uwagę, iż z pojęcia „wykluczenie społeczne” wywodzi się pojęcie „wykluczenie prawne”³⁴, które — w ujęciu Andrzeja Kojdera — oznacza brak dostępu części adresatów prawa do uprawnień (dozwoleń, kompetencji) deklaratywnie (na mocy prawa *ex lege*) przysługujących wszystkim obywatelom. Przejawem wykluczenia prawnego może być nieegalitarny dostęp do ochrony i pomocy prawnej, do zasobów prawnych, takich jak: zawody prawnicze, organy prawa, treści regulacji i procedur prawnych.

Coraz częściej w Europie Zachodniej przedmiotem badań jest wykluczenie finansowe³⁵. Według Luisy Anderloni³⁶, w ujęciu szerszym terminu

³¹ S. Golinowska: *Wykluczenie społeczne*. W: S. Golinowska, Z. Morecka, M. Styr, E. Cukrowska, J. Cukrowski: *Od ubóstwa do wykluczenia społecznego: badania, koncepcja, wyniki, propozycje*. Polska, Europa, Świat. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008, s. 116—117.

³² K. Frieske: *Zamienię porsche na gorsze. O biedzie, wykluczeniu i reintegracji społecznej*. „Polityka Społeczna” 2010, nr 10, s. 3.

³³ R. Berkel, I.H. Moller, C.C. Williams: *The Concept of Indusion/Exclusion and the Concept of Work*. In: *Active Inclusion Social Policies in EU. Inclusion through Participation?* Eds. R. Berkel, I.H. Moller. Bristol: The Policy Press, 2002.

³⁴ A. Kojder: *Dyskretne formy wykluczenia prawnego*. W: *Naznaczeni i napiętnowani...*, s. 58.

³⁵ P. Błędowski, M. Iwanicz-Drozdowska: *Wykluczenie finansowe w Polsce i możliwości przeciwdziałania*. „Polityka Społeczna” 2010, nr 2, s. 5.

³⁶ L. Anderloni: *Access to Bank Account and Payment Services*. In: *New Frontiers in Banking Services. Emerging Needs and Tailored Products for Untapped Markets*. Eds. L. Anderloni, M.D. Braga, E.M. Carluccio. Berlin—New York: Springer, 2007, s. 7—8.

„wykluczenie finansowe” kładzie się nacisk na potrzeby finansowe odnoszące się do trudności, jakich doświadczają osoby o niskich dochodach i znajdujące się w niekorzystnej sytuacji społecznej w korzystaniu z usług finansowych, które są im potrzebne (posiadanie konta i możliwość dokonywania rozliczeń bezgotówkowych). W węższym ujęciu kładzie się nacisk na specyficzne usługi i brak dostępu do nich — tzw. podstawowe usługi finansowe, które nie mają wpływu na budżet gospodarstwa domowego, ale stanowią ważny element w życiu jednostki, służą jej przetrwaniu, bezpieczeństwu oraz uczestnictwu w życiu społecznym i ekonomicznym.

Oficjalna — europejska³⁷ koncepcja „społecznego wykluczenia”, jest przedstawiona w następujący sposób: proces, w którym pewni ludzie są spychani na marginesy społeczeństwa z uwagi na swoje ubóstwo lub brak podstawowych umiejętności bądź brak możliwości uczestniczenia w instytucjach edukacji ustawicznej albo w rezultacie dyskryminacji. To izoluje ich od rynku pracy, ogranicza szanse edukacyjne, pozbawia możliwości uzyskania dochodów i uczestnictwa w aktywnościach społecznych oraz uczestnictwa w życiu zbiorowym. Mają oni niewielki dostęp do władzy i instytucji, w których podejmowane są społecznie doniosłe decyzje i z tego względu często czują się bezsilni oraz pozbawieni kontroli nad decyzjami wpływającymi na bieg ich codziennego życia...

Przyczyny i mechanizmy wykluczenia społecznego

Ze względu na złożoność zjawiska nie jest łatwo dokonać analizy przyczyn marginalizacji, a jest to niezbędne, gdyż w zależności od przyczyn należy stosownie dobrać rozwiązanie. Tadeusz Kowalak pisze o zawnionych i niezawnionych przyczynach marginalności. Sama przyczyna sprawcza bywa zawniona przez określoną osobę, grupę czy społeczność, jednak marginalizuje ona inne osoby, grupy czy społeczności, które nie tylko postrzegają tę przyczynę jako przez siebie niezawnioną, ale rzeczywiście nie mogą przyjąć odpowiedzialności za jej powstanie³⁸.

Przyczyny marginalizacji można podzielić na obiektywne i subiektywne. System społeczno-ekonomiczny, w jakim dane osoby i grupy żyją i działają, przepisy prawne czy zwyczaje, których muszą przestrzegać (ra-

³⁷ *Combating Poverty and Social Exclusion in Europe. A Statistical Portrait of the European Union*. [s.l.]: Eurostat. European Commission, 2010, s. 7. Podano za: K. Frieske: *Zamienie porsche...*, s. 6.

³⁸ T. Kowalak: *Marginalność i marginalizacja społeczna...*, s. 155.

zem z przyczynami niezawinionymi i niezależnymi od woli człowieka) — stanowią zespół przyczyn obiektywnych. Subiektywne przyczyny marginalizacji powstają w sferze psychiki człowieka i stanowią jej element znajdujący wyraz w jego zachowaniu³⁹.

Jak zauważa Jolanta Grotowska-Leder⁴⁰, do bardziej znanych koncepcji przyczyn i mechanizmów ekskluzji społecznej należą propozycje H. Silver i R. Levitas. Hilary Silver⁴¹ ujmuje wykluczenie społeczne wielowymiarowo — jako zjawisko ekonomiczne, socjologiczne, kulturowe i polityczne — i analizuje jego przyczyny, odwołując się do trzech koncepcji: solidarności, specjalizacji i monopolu. W perspektywie solidarnościowej podstawą społecznej ekskluzji jest zerwanie więzi społecznej między jednostką a społeczeństwem. Grupa mająca społeczną tożsamość broni się przed osobami, które z jakichś względów nie spełniają kryteriów grupowych i są postrzegane jako zagrożenie dla porządku kulturowego, dlatego z tymi członkami grupa ogranicza kontakty i stwarza im bariery, co powoduje, że więź outsiderów z grupą systematycznie osłabia się, słabną więzy emocjonalne, tożsamościowe. W perspektywie specjalizacji ekskluzja jest powodowana postępującym zróżnicowaniem społecznym, podziałem pracy i oddzieleniem różnych sfer życia, co stwarza bariery w swobodnym uczestnictwie jednostek w wymianie społecznej. Wykluczenie społeczne jest tutaj tożsame z dyskryminacją, oznacza bowiem ograniczony dostęp wolnych i równych jednostek oraz grup do społecznej wymiany i interakcji, do istotnych zasobów i działań. W obu paradygmatach przyczyny mają charakter indywidualny. W ujęciu solidarnościowym przyczyny lokowane są w najbliższym otoczeniu człowieka, w jego kolejach życia i w cechach osobowości, a w ujęciu specjalizacyjnym — zarówno w dobrowolnych jednostkowych decyzjach (w tym — w jakich grupach w ramach podziałów społecznych, głównie podziału pracy, uczestniczą jednostki z uwagi na posiadane umiejętności, sieć kontaktów i dokonywane wybory), jak i w tym, w jakich uczestniczą strukturach, stworzonych przez współpracujące i konkurujące z sobą jednostki: rynkach, stowarzyszeniach. W paradygmacie monopolu ekskluzja społeczna zyskuje kontekst makrostrukturalny, dotyczy relacji między grupami uczestniczącymi i pozbawionymi uczestnictwa w życiu społecznym. Wykluczenie jest skutkiem powstawania monopolu grupowych. Grupa uprzywilejowana — mająca dostęp do rzadkich dóbr (materialnych, politycznych, kulturowych i symbolicznych) — dąży do utrzymywania nierówności społecznych, ale grupy nieuczestniczące w życiu społecznym nie są całkowicie pozbawione

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ J. Grotowska-Leder: *Ekskluzja społeczna...*, s. 33.

⁴¹ Podano za: ibidem, s. 33, 34.

dostępu do ważnych dóbr i usług społecznych, mają do nich dostęp ograniczony. Grupy uprzywilejowane chronią swoje posiadanie przez procesy społecznego „zamykania” i poprzez praktyki monopolizacyjne.

Ruth Levitas w 1998 roku⁴² wyróżniła trzy koncepcje przyczyn wykluczenia społecznego. W pierwszej tzw. redystrybucyjnej, ekskluzja jest skutkiem ubóstwa i łączona jest z relatywnie ujmowanym ubóstwem. Jest to sytuacja życiowa oznaczająca taki brak zasobów, który ogranicza uczestnictwo w aktywnościach typowych dla społeczności, której jednostka/grupa jest członkiem. W drugim podejściu — reintegracyjnym — wykluczenie społeczne jest powodowane pozostawianiem poza sferą wytwarzania środków do życia, głównie poza rynkiem pracy lub w sytuacji zagrożenia utratą pracy. Wykluczeni to osoby ekonomicznie bierne, głównie bezrobotni. W podejściu trzecim — moralizującym — bezpośrednio nawiązującym do kulturowych analiz *underclass*⁴³, Levitas lokuje przyczyny wykluczenia społecznego w deficytach ludzkich zachowań, głównie w wyuczonej bezradności i uzależnieniu od zasiłków instytucji pomocowych, w powielaniu przez kolejne pokolenia wzorów biednego życia i zachowań dewiacyjnych.

Kazimierz Frieske⁴⁴ wyróżnia trzy płaszczyzny analizy wykluczenia społecznego: kulturową, strukturalną i konfliktową. Kulturowe teorie stanowiące nurt, z którego wyrosły koncepcje ekskluzji społecznej, dotyczą procesów zakorzenienia człowieka w strukturze społecznej. Początki tych rozważań odnaleźć można w koncepcji kulturowej i normatywnej asymilacji Emila Durkheima, zgodnie z którą jednostka musi być zasymilowana z kulturą dominującą. W koncepcji *marginal man* Robert E. Park charakteryzuje sytuację osoby znajdującej się na skraju dwóch odmiennych kultur. W każdej z kultur osoba ta zajmuje pozycję peryferyjną. Kulturowa inność przybysza nie pozwala na pełnoprawne członkostwo w nowym otoczeniu społecznym. W porównaniu z rdzennymi członkami grupy może w niej funkcjonować jedynie na innych, gorszych warunkach⁴⁵. Ważne z tego punktu widzenia analizy prowadził George Simmel, wskazując na status jednostki wędrującej, pozbawionej związku z konkretnym punktem przestrzeni, przeciwstawionej w sytuacji swojej egzystencji człowiekowi trwale przywiązanemu „do danego, konkretnego punktu”. Za-

⁴² Podano za: ibidem, s. 34—35.

⁴³ Pojęcie *underclass* wprowadził Gunnar Myrdal. Zwrócił on uwagę, iż paradoksem „społeczeństwa obfitości” są enklawy, w których egzystują bezrobotni, osoby w coraz większym stopniu pozbawione szans na znalezienie pracy tzw. niezatrudnialni; G. Myrdal: *The War of Poverty*. „The New Republic” 1964, nr 6.

⁴⁴ *Marginalność i procesy marginalizacji*. Red. K. Frieske, P. Poławski, D. Zalewski. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 1999, s. 13.

⁴⁵ J. Grotowska-Leder: *Ekskluzja społeczna...*, s. 27—28.

korzenie (lub jego brak) w określonej przestrzeni, w ujęciu Georga Simmla⁴⁶, stanowi czynnik określający stosunek do istniejącej w niej jednostki, gdzie główny problem pojawia się w momencie, gdy obcy nie nabywa statusu mieszkańca, ale pozostaje w sytuacji zawieszenia, pozostawia sobie swobodę decyzji o ewentualnym odejściu, wnosi ze sobą wartości nieprzystające do istniejących w kontekście społecznym, do którego się włączył... W ujęciu Simmla, obcość niejako implikuje sytuację wykluczenia. W płaszczyźnie strukturalnej⁴⁷ wykluczenie odnosi się do procesu alokacji jednostek do określonych pozycji społecznych, które zależą od instytucjonalizowanych możliwości, dla części członków racjonalna okazuje się inkluzja, dla innych ekskluzja (np. biednych, bezrobotnych, ludzi starych). W płaszczyźnie konfliktowej podstawą ekskluzji jest konflikt interesów, który powoduje, że grupy interesów maksymalizują korzyści poprzez wyłączanie z podziału innych grup. Założenia konfliktowego modelu społeczeństwa formułowało kilku współczesnych badaczy, jednak najpełniej ujął je Ralf Dahrendorf⁴⁸. Założenia wizji konfliktowej przeciwstawił on założeniom wizji funkcjonalistycznej. Zdaniem Dahrendorfa, na najbardziej ogólnym szczeblu abstrakcji model konfliktowy przyjmuje cztery założenia:

- każde społeczeństwo poddane jest stale procesom zmian;
- w każdym społeczeństwie istnieją zawsze sprzeczności i konflikty;
- wszystkie części i elementy społeczeństwa przyczyniają się stale do jego dezintegracji i zmiany;
- każde społeczeństwo zawdzięcza swą integrację przymusowi.

Wyróżnia się dwa podstawowe typy konfliktowych modeli społeczeństwa: modele stabilne i modele dynamiczne. W modelach stabilnych stale występujące konflikty społeczne o niewielkiej intensywności prowadzą do osiągnięcia przez systemy społeczne dynamicznej równowagi. Przykładem jest koncepcja Lewisa Cosera⁴⁹. Modele dynamiczne akcentują to, że stale występujące konflikty prowadzą do zasadniczych strukturalnych przekształceń systemów społecznych. Przykładem jest koncepcja Ralfa Dahrendorfa⁵⁰. W konfliktowym modelu społeczeństwa strukturę społeczną stanowi układ wyróżnionych grup, systemów społecznych i ról społecz-

⁴⁶ G. Simmel: *Sociologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1975; zob. też E. Bielska: *Specyfika marginalizacji w kontekście społeczeństwa późnonowoczesnego liberalizmu — wybrane aspekty*. W: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty...*, s. 35.

⁴⁷ *Marginalność i procesy marginalizacji...*, s. 13.

⁴⁸ J. Mucha: *Konflikt społeczny*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 2..., s. 67.

⁴⁹ Zob. L. Coser: *The Functions of Social Conflict*. New York: The Free Press, 1964; Idem: *Continuities in the Study of Social Conflict*. New York: The Free Press, 1967.

⁵⁰ R. Dahrendorf: *Konflikt und Freiheit. Auf dem Weg zur Dienstklassengesellschaft*. München: Piper, 1972; Idem: *Nowoczesny konflikt społeczny. Esej o polityce wolności*. Tłum. S. Bratkowski. Warszawa: Czytelnik, 1993.

nych. Według Lewisa Cosera⁵¹, najważniejsze części społeczeństwa to grupy społeczne oraz osoby będące w konflikcie z grupami. Coser bada problem granic grupy oraz wpływ konfliktu na ich wzmocnienie, związek między bliskością stosunków społecznych w grupie a pojawieniem się i trwaniem otwartych konfliktów i uczuć wrogości, znaczenie typu struktury grupowej dla możliwości wystąpienia i konsekwencji konfliktu. Model proponowany przez Cosera zakłada istnienie w każdym społeczeństwie (i w każdej grupie) niezmiennych aspektów koniecznych dla jej trwałości. Ta „zawartość rdzenna” nie jest opisana precyzyjnie. Wydaje się, że są to podstawowe wartości i normy grupowe. W stabilnym modelu społeczeństwa, autorstwa Ralfa Dahrendorfa⁵², społeczeństwa (w każdym razie społeczeństwa przemysłowe) składają się przede wszystkim ze związków imperatywnie skoordynowanych, które mają charakter zinstytucjonalizowany, wyraźne granice między częściami składowymi. W modelu dynamicznym zakładającym zmienność całego systemu, a nie tylko pewnych jego aspektów, nie powinny istnieć żadne części rdzenne, jednakże okazuje się, że występują one także w koncepcji Dahrendorfa i mają charakter aksjonormatywny. Samo istnienie struktury klasowej oraz uznanie otwartych konfliktów za jedną z podstawowych wartości społeczeństwa to owa zawartość rdzenna. Jej naruszenie ma powodować sztuczną statyczność społeczeństwa i zagrożenie podstawowych zasad demokracji. Konflikt jest bowiem, według Dahrendorfa, „ogniskiem struktury społecznej”.

Do analiz nurtu konfliktowego należą poglądy Maxa Webera na temat monopolizacji przez grupy statusowe ważnych społecznie dóbr i przywilejów. Pula dóbr i przywilejów jest w społeczeństwie ograniczona — to ono wytwarza mechanizm nierównego do nich dostępu. Jedną z form społecznego zamknięcia, tzn. procesu, za pomocą którego grupy dążą do maksymalizacji nagród przez ograniczanie dostępu do zasobów i możliwości dla określonego kręgu jednostek, jest dla Maxa Webera wykluczenie społeczne. Kontynuację myśli M. Webera znajdujemy w analizach Philipa Parkina. Parkin rozwija zagadnienie zamykania się grup we współczesnych społeczeństwach kapitalistycznych, dostrzegając je w procesach uzurpacji i ekskluzji, u podstaw których nie leżą tradycyjne kryteria (urodzenia, pokrewieństwa i pochodzenia), lecz strategie izolacji związane z instytucjami własności i kwalifikacjami akademickimi. Uzurpacja oznacza legitymizację uprzywilejowanego uczestnictwa w podziale ważnych dóbr, a ekskluzja — legitymizację wyłączenia z udziału w dostępie do tych dóbr. Ph. Parkin wskazuje dwa kryteria ekskluzji społecznej: indywidualne (cechy osiągnięte — kwalifikacje szkolne, głównie aka-

⁵¹ J. Mucha: *Konflikt społeczny...*, s. 67.

⁵² Ibidem, s. 67—68.

demickie, orientacja ideologiczna) i grupowe (cechy statusowe — głównie własność)⁵³.

Tadeusz Kowalak⁵⁴ uważa, że eskalacja zjawisk marginalności społecznej związana jest ze specyfiką funkcjonowania niektórych aspektów rzeczywistości charakterystycznych dla uwarunkowań liberalizmu, takich jak radykalizacja zasad wolnorynkowych (swoboda działalności gospodarczej, wolna konkurencja, dążenie podmiotów gospodarczych do maksymalizacji zysku ekonomicznego), wskazuje się także na znaczenie niektórych czynników związanych z postępowaniem cywilizacyjnym (zwłaszcza w jego wymiarze technicznym), co prowadzi do znacznych rozbieżności między poziomami funkcjonowania i dostępu do dóbr cywilizacyjnych poszczególnych systemów państwowych, zjawiskiem towarzyszącym jest wzrost rozbieżności pomiędzy kolejnymi pozycjami stratyfikacyjnymi. Tadeusz Kowalak wskazuje na wybrane aspekty funkcjonowania liberalnej gospodarki wolnorynkowej, które przyczyniają się do kreowania kontekstu społecznego marginalizacji grup nieuprzywilejowanych w zakresie osiągania sukcesu ekonomicznego. Podkreśla jednocześnie, iż są one główną przyczyną procesów marginalizacji. Zasady wolnego rynku, takie jak: podporządkowanie motywów działania kryteriom interesu ekonomicznego, preferowanie zasady wolności w sferze ekonomicznej i gospodarczej oraz podporządkowanie reguł funkcjonowania instytucji ekonomicznych zasadzie niewidzialnej ręki rynku przyczyniają się do wystąpienia sytuacji marginalizacji grup, które z różnych przyczyn nie osiągnęły odpowiednich kompetencji pozwalających na udział w aktywności rynkowej.

Uwzględnienie kryteriów ekonomicznych w analizie przyczyn marginalizacji proponują Jean Paul Fitoussi i Pierre Rosanvallon, którzy po analizie współczesnego społeczeństwa francuskiego dostrzegli występowanie nowych nierówności społecznych. Ich źródłem jest narastanie nieprzejrzystości społecznej. Pojęcie to odnosi się do transformacji sposobów różnicowania i hierarchizacji, które nie mają charakteru zbiorowego i stają się bardziej zindywidualizowane i zmienne, co powoduje, że większość czynności życia codziennego wymyka się ścisłej kategoryzacji. W związku z tym żadna struktura ani nie jest zadowalająca, ani nie ma już absolutnej mocy wymuszającej⁵⁵.

Maria Jarosz⁵⁶ wskazuje na specyficzny aspekt wykluczenia strukturalnego, które określane jest przez specyficzne miejsca zamieszkania

⁵³ J. Grotowska-Leder: *Ekskluzja społeczna...*, s. 27.

⁵⁴ T. Kowalak: *Marginalność i marginalizacja społeczna...*, s. 22.

⁵⁵ J.P. Fitoussi, P. Rosanvallon: *Czas nowych nierówności*. Przekł. S. Amsterdamski. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, 2000, s. 19.

⁵⁶ M. Jarosz: *Władza, przywileje, korupcja*. Warszawa: Instytut Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk, 2004, s. 158.

i uzyskiwanie dochodów poniżej granicy ubóstwa. Dyskusyjne jest to, czy ubóstwo stanowi skutek marginalizacji czy odwrotnie — bieda przyczynia się do marginalizacji. Ubóstwo analizowane w kontekście zjawiska marginalizacji ma liczne wymiary, łącząc się z sytuacją występującego niedostatku, deprywacji w wymiarze absolutnym bądź względnym, implikuje wystąpienie subiektywnych odczuć doświadczenia krzywdy, a w efekcie wycofywania się z uczestnictwa w przestrzeni społecznej, swoistej automarginalizacji⁵⁷.

Wśród ubogich (biednych) są osoby, których marginalność dotyczy tylko sfery ekonomicznej i polega na niskim poziomie życia materialnego. Jest też kategoria ubogich, którzy pozostają poza rynkiem pracy, nie biorą udziału w życiu społeczno-politycznym, niejednokrotnie przejawiają zachowania patologiczne, ich marginalność dotyczy sfery ekonomicznej, ale też innych jej wymiarów i w związku z tym pozycja społeczna w społeczeństwie tych osób jest bardziej peryferyjna⁵⁸.

Jak zauważa Andrzej Radziewicz-Winnicki⁵⁹, zjawisko marginalizacji wielokrotnie łączone jest z faktem funkcjonowania jednostek i grup w sytuacji ubóstwa. Przyczyniają się do niego zjawiska permanentnego, występującego w znacznej skali bezrobocia, ograniczenia działań opiekuńczych państwa bądź kreowanie nieodpowiednich form działalności pomocowej prowadzącej do stanu ubóstwa, obniżenie jakości funkcjonowania przestrzeni infrastrukturalnej w niewielkim stopniu subsydiowanej ze strony państwa.

Ubóstwo bardzo często współwystępuje z wykluczeniem społecznym. Rodziny dotknięte ubóstwem mają nie tylko trudności z zaspokojeniem elementarnych potrzeb, ale także doświadczają kumulacji niedostatku: mają utrudniony dostęp do instytucji oświatowych, w znikomym stopniu korzystają z różnych form wypoczynku i turystyki. W większości nie czyta się w nich tygodników społeczno-kulturalnych, książek, nie chodzi do kina, jedynych informacji i rozrywek — ale też nie zawsze — dostarcza prasa codzienna, radio i telewizja. Można mówić o tendencji do kumulacji negatywnych cech położenia społecznego, mającej za podłoże trwale niski dochód⁶⁰.

⁵⁷ A. Radziewicz-Winnicki, A. Roter: *Ryzyko transformacyjne nowego ładu społeczno-edukacyjnego*. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2004, s. 81–86.

⁵⁸ J. Grotowska-Leder: *Długość trwania w biedzie a procesy marginalizacji. Badania łódzkie*. „Polityka Społeczna” 1999, nr 11–12, s. 10.

⁵⁹ A. Radziewicz-Winnicki: *Społeczeństwo w trakcie zmiany. Rozważania z zakresu pedagogiki społecznej i socjologii transformacji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2004, s. 48.

⁶⁰ M. Jarosz: *Ubóstwo*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 4. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2002, s. 270.

W społeczeństwie polskim (podobnie jak w społeczeństwach zachodnich) — jak podaje Henryk Domański⁶¹ — głównym źródłem biedy są: brak aktywności jednostki na rynku pracy, brak wykształcenia i przydatnych lub jakichkolwiek kwalifikacji zawodowych, a także syndrom zachowań czy postaw, które można zaliczyć do kategorii wyuczonej bierności i bezradności życiowej. Wszystkie te elementy wchodzą w zakres pojęcia znanego z literatury naukowej — „kultura ubóstwa”.

Warto przytoczyć poglądy Jana Rutkowskiego⁶², który, przyjmując kryterium czasu pozostawania w sferze biedy i ubóstwa, wyodrębnia dwie nowo powstałe kategorie ludzi biednych. Autor wyróżnia ubóstwo przejściowe (*temporary*). Biedni doświadczający ubóstwa przejściowego od ogółu społeczeństwa różnią się *de facto* mniejszymi dochodami, ale mimo złej sytuacji finansowej nadal są zdolni do relatywnie aktywnego uczestnictwa w różnych formach życia zbiorowego. Ludzie ubodzy, których dotknęło ubóstwo bardziej trwałe (*hardcore poor*), różnią się od pozostałych grup społecznych nie tylko niższymi i ograniczonymi dochodami (bądź brakiem dochodów), ale również tak zwanym kapitałem ludzkim (*human capital*), czyli umiejętnościami, mobilnością, wiedzą, stylem życia, oczekiwaniami czy też jakimikolwiek aspiracjami. Ów zespół czynników pozbawiających ich satysfakcjonującej partycypacji w życiu ekonomicznym czy też społecznym powoduje, że ich stan ubóstwa trwa długo, a owa bieda staje się elementem życia kolejnych pokoleń. Pojawienie się takiej właśnie odmiennej i nowej kategorii ludzi trwale biednych i wykluczonych stwarza niebezpieczne podstawy do wyłaniania się ludzi na trwałe marginalizowanych, którą autor określa mianem polskiej odmiany *underclass*.

Gunnar Myrdal⁶³ zwrócił uwagę, iż paradoksem „społeczeństwa obfitości” są widoczne enklawy ubóstwa, w których egzystują bezrobotni, osoby — jak się wydaje — w coraz to większym stopniu pozbawione szans na znalezienie pracy, tak zwani niezatrudnialni.

„W literaturze drugiej połowy lat sześćdziesiątych mniejszy nacisk kładło się na »niezatrudnialność« jako podstawowy wyznacznik *underclass*, większy zaś na ubóstwo niezależnie od tego, jakie były jego hipote-

⁶¹ H. Domański: *Ubóstwo w strukturze społecznej w Bułgarii, Polsce, Rumunii, Słowacji i Węgier*. „Kultura i Społeczeństwo” 2002, nr 4, s. 36.

⁶² J. Rutkowski: *Welfare and the Labour Market in Poland. Social Policy during Economic Transition*. Washington: DC: The World Bank, 1998; zob. też: E. Tarkowska: *Zrozumieć biednego. O dawnej i obecnej biedzie w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Topografia, 2000, s. 17; zob. też: W. Warzywoda-Kruszyńska: *Wielkomiejscy biedni — formująca się underclass? Przypadek klientów pomocy społecznej*. „Kultura i Społeczeństwo” 1998, nr 2.

⁶³ G. Myrdal: *The War of Poverty...*, s. 14—16.

tyczne powody. Przegląd sposobów posługiwania się pojęciem *underclass* w amerykańskiej publicystyce oraz profesjonalnej literaturze socjologicznej i ekonomicznej sugeruje, że do połowy lat siedemdziesiątych ubóstwo stanowiło jej podstawowy wyznacznik. Im bliżej końca dekad, tym częściej pojęcie to bywało stosowane do określenia ludzi nie tylko biednych, lecz także ulokowanych w specyficznej kulturze etnicznego getta, z jego przestępczością, syndromem *welfare dependency*, dezorganizacją rodziny, fenomenem masowości młodocianych, samotnych matek i tym podobnych. Mówiąc najkrócej, termin *underclass* zaczął obejmować nie tylko trwałe ubóstwo, lecz także szczególne wzory zachowania, często łączone także z etnicznym nieuprzywilejowaniem⁶⁴.

Z istnieniem *underclass*, zdaniem Mary Daly⁶⁵, mamy do czynienia wówczas, gdy w społeczeństwie daje się wyodrębnić kategorię społeczną podlegającą marginalizacji i wykluczeniu społecznemu przez dłuższy czas, doświadczającą deprywacji w różnych sferach życia, skupioną w zubożałych sąsiedztwach i charakteryzującą się podobieństwem kulturowym.

W literaturze podjęto dyskusję na temat relacji ubóstwa i wykluczenia społecznego. Są autorzy⁶⁶, którzy akcentują ekonomiczne aspekty wykluczenia i utożsamiają je z relatywną definicją biedy. Stanisława Golinowska⁶⁷ twierdzi, iż wykluczenie społeczne nie jest synonimem ubóstwa..., jednak bardzo często współwystępuje z wykluczeniem społecznym lub oba zjawiska są ze sobą związane. Ubóstwo to kategoria jednowymiarowa, a wykluczenie społeczne — wielowymiarowa.

Pojęcie ekskluzji zawiera w sobie zjawisko biedy. Deprywacja materialna pozostaje w pewnym związku przyczynowo-skutkowym z innymi rodzajami deprywacji... Ubóstwo zawsze prowadzi do wykluczenia, ale można być społecznie wykluczonym, nie będąc ubogim. Wykluczenie, któremu towarzyszy bieda, oznacza głębszy stopień deprywacji społecznej niż wykluczenie bez ubóstwa. Bieda odnosi się do dystrybucyjnych aspektów deprywacji społecznej, ekskluzja zaś, jako pojęcie szersze, obejmuje także jej aspekty procesualne i relacyjne⁶⁸.

⁶⁴ K. Frieske, J. Sikorska: *Marginalizacja — partycypacja: pobocze oficjalnego porządku społecznego*. W: *W biegu czy w zawieszeniu? Ludzie i instytucje w procesie zmian*. Red. K. Frieske, W. Morawski. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, 1994, s. 51.

⁶⁵ Podano za: W. Warzywoda-Kruszyńska: *Wielkomiejscy biedni...*, s. 40.

⁶⁶ Zob. P. Townsend: *Poverty in the United Kingdom. A Survey of Household Resources and Standards of Living*. Harmondsworth: Penguin Books, 1979.

⁶⁷ S. Golinowska: *Wykluczenie społeczne...*, s. 116—117; J. Grotowska-Leder: *Ekskluzja społeczna...*, s. 38.

⁶⁸ T. Kaźmierczak: *Upośledzenie społeczne*. W: *Encyklopedia socjologii. Suplement*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2005, s. 373.

Analizując mechanizmy wykluczenia społecznego, opisuje je jako stopniowe odsuwanie się na margines z powodów materialnych lub niematerialnych. Jednostka odczuwa wewnętrzną sprzeczność pomiędzy swoimi możliwościami a potrzebami, co powoduje jej wycofanie z różnych dziedzin życia i pozostawanie w sytuacji ubóstwa, uniemożliwiające uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym, a czasem nawet rodzinnym.

Janusz Czapiński⁶⁹ wyróżnia trzy typy wykluczenia, łącząc je z przyczynami ich występowania. Są to:

- wykluczenie strukturalne — oznaczające zajmowanie gorszych pozycji społecznych, wyznaczone jest przez miejsce zamieszkania, niski poziom kwalifikacji i niski dochód;
- wykluczenie fizyczne powodowane starszym wiekiem i złym stanem zdrowia utrzymującym się przez długi czas;
- wykluczenie normatywne łączy się z zachowaniami dewiacyjnymi, takimi jak: alkoholizm i narkomania, konflikty z prawem; oznacza samotność i dyskryminację związaną ze stygmatami wyglądu — etnicznymi i fizycznymi.

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na relacje pomiędzy globalizacją⁷⁰ a marginalizacją i wykluczeniem społecznym. W zglobalizowanym świecie pojawiają się obszary nierówności, marginalizacja i wykluczenie społeczne wykraczające poza granice państw. Wynikają one, po pierwsze, z tego, że procesami globalizacyjnymi nie są objęte wszystkie kraje świata. Po drugie, zauważa się proces zmniejszenia mocy i roli państwa w sferze gospodarczej na rzecz ponadnarodowych korporacji, a w sferze politycznej i społecznej na rzecz decentralizacji, samorządności społeczności lokalnych i instytucji pozarządowych, które przejmują część zadań polityki społecznej⁷¹.

W wymiarze ekonomicznym polega to na rządach ponadnarodowych korporacji, szybkim przebiegu informacji, no i podziale świata na biednych i bogatych, „Baumanowskich turystów i włóczęgów”. Coraz częściej mówi się i pisze⁷² o podziale świata globalnej wymiany dóbr i usług, na:

⁶⁹ *Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków*. Red. J. Czapiński, T. Panek. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania, 2004, s. 269—270.

⁷⁰ „Globalizacja to intensyfikacja ogólnoświatowych relacji, które wiążą oddalone od siebie miejsca w taki sposób, że lokalne wydarzenia są kształtowane przez wydarzenia występujące w innych oddalonych o wiele mil miejscach i vice versa”. Podano za: E. Wnuk-Lipiński: *Świat międzyepoki. Globalizacja, demokracja, państwo narodowe*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, Instytut Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk, 2004, s. 28.

⁷¹ Ibidem.

⁷² A. Roter: *Globalne przyczyny marginalizacji — wybrane konteksty*. W: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty...*, s. 23.

centra świata (w wersji radykalnej to tylko USA jako supermocarstwo i policjant świata), półperyferie, które próbują zintegrować się z centrum i peryferie, kraje Trzeciego Świata i Czwartego Świata. Jak pisze Antony Giddens⁷³, większość majątku światowego jest skupiona w krajach uprzemysłowionych czy też „rozwiniętych”. Podczas gdy w krajach „rozwijających się” panuje powszechna bieda, a system edukacji i opieki zdrowotnej nie odpowiada zapotrzebowaniu społecznemu, wszystko to zaś przytłacza ciężar zadłużenia zagranicznego. Na przełomie XX i XXI wieku ten rozłam między światem rozwiniętym i rozwijającym się systematycznie powiększał się i obecnie przybrał największe w dziejach wymiary.

Jak trafnie zauważa Ewa Bielska⁷⁴, aspekt marginalizacji w wymiarze politycznym poddany został w literaturze przedmiotu analizie, opracowania ogniskują się na zróżnicowanych aspektach będących pochodną lub przejawem wyłączenia poszczególnych grup z dyskursu politycznego, wyłączenia poszczególnych kategorii dyskursów, bądź wyłączenia na mocy decyzji politycznych przedstawicieli określonych grup społecznych z przestrzeni określonych aktywności.

Doniosłej przyczyny marginalizacji wielkich grup społecznych dopatrywać się trzeba w sferze ideologii i wierzeń religijnych, które były i nadal są, jeśli nie jednym z głównych powodów, to na pewno parawanem zasłaniającym rzeczywiste przyczyny wielu konfliktów wojennych, wojen domowych i antagonizmów występujących wewnątrz społeczeństwa i przynoszących marginalizację wielkich grup społecznych. Przyczyną jest także obowiązujący porządek prawny⁷⁵.

Analizując przyczyny marginalizacji w Polsce⁷⁶ po 1989 roku, można stwierdzić, że główną makrospołeczną przyczyną jest zbyt gwałtownie przebiegająca zmiana społeczna, pociągająca za sobą konieczność przyspieszonej adaptacji, nakładająca obowiązek sprostanania nowym wymogom gospodarki rynkowej. Zmuszająca przede wszystkim do większej samodzielności w kreowaniu własnego życia. Jak twierdzi Anna Kotlarska-Michalska⁷⁷, przyczyny marginalizacji można w Polsce podzielić na: makrospołeczne, mezospołeczne, mikrospołeczne i osobowościowe. Niezależnie od tego podziału mogą zadziałać przyczyny jawne i ukryte, subiektywne i obiektywne. Marginalizacja może powstać jako efekt nie-

⁷³ A. Giddens: *Socjologia*. Tłum. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004, s. 91.

⁷⁴ E. Bielska: *Specyfika marginalizacji...*

⁷⁵ T. Kowalak: *Marginalność i marginalizacja społeczna...*, s. 158.

⁷⁶ R. Milic-Czerniak: *Postawy psychospołeczne a zróżnicowanie ekonomiczne*. W: *Elementy nowego ładu*. Red. H. Domański, A. Rychard. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1997, s. 245.

⁷⁷ A. Kotlarska-Michalska: *Przyczyny i skutki marginalizacji w Polsce...*, s. 72.

zamierzony — czyli z konieczności, ale też może być skutkiem świadomego wyboru jednostki, grupy czy kategorii społecznej. Kryteriami diagnozowania procesu marginalizacji mogą być czynniki⁷⁸: ekonomiczne, partycypacyjne, etyczne, adaptacyjne, innowacyjne, skutkowe, składające się na samopoczucie społeczne, określające miejsce w społeczeństwie, aktywności życiowej, składające się na zaradność życiową, składające się na bilans życiowy. Jednocześnie, jak twierdzi cytowana autorka, uwzględnienie wszystkich wymienionych czynników w diagnozie marginalizacji jest dość trudne, jednak daje większą pewność, że jednostki lub kategorie społeczne odczuwają marginalizację zarówno w sensie obiektywnym, jak i subiektywnym.

Mówiąc o przyczynach marginalizacji w Polsce, nie możemy ich upatrywać tylko w zmianie ustroju, co często ma miejsce w dokonywanych analizach. Przyczyną marginalizacji są różnice w kompetencji językowej jednostek. Osoby o gorszej kompetencji językowej to te, które łatwo wykluczyć, określić mianem innych, gorszych, gdyż same najczęściej brutalnie, pejoratywnie określają swoją sytuację. Kompetencje językowe, a raczej ich brak, może być przyczyną marginalizacji, która zasada się na prostej prawidłowości — ci, którzy mają braki, chcą tę odmiennność ukryć, natomiast ci, którzy wobec nich czują się uprzywilejowani, chcą własną inność eksponować. Pierre Bourdieu przypisuje duże znaczenie tej radykalnej oszczędności języka, która prowadzi pewne grupy ku praktykom milczenia. „Milczeniu Bourdieu przypisuje miano strategii, która chroniłaby klasy średnie przed kompromitacją, a klasy niższe przed wystawianiem na śmiech własnego świata. Stąd też milczenie staje się — jak przekonuje autor — dobrze pojętym interesem klas niższych”⁷⁹. Można zatem stwierdzić, że przyczyny marginalności/marginalizacji są bardzo złożone.

Przyczyny marginalizacji jednostek i kategorii społecznych tkwią przede wszystkim w zmianie porządku aksjonormatywnego, zmianie reguł wyznaczających miejsce w przestrzeni społecznej. Zdaniem Anny Kotlarskiej-Michalskiej⁸⁰, można wyróżnić stare i nowe przyczyny marginalizacji. Do starych przyczyn, zdaniem autorki, zaliczyć można: brak przystosowania do reguł społecznego współżycia, tłumienie prawa, non-konformizm polityczny, uchylanie się od pracy, przestępczy tryb życia, włóczęgostwo, świadome łamanie norm moralnych, manifestowanie skłonności do alkoholu, ostentacyjna wulgarność w zachowaniu. Do nowych przyczyn marginalizacji zaliczyć można: ubóstwo, brak odpowied-

⁷⁸ Ibidem, s. 73.

⁷⁹ M. Jacyno: *Iluzje codzienności. O teorii socjologicznej Pierre’a Bourdieu*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1997, s. 106.

⁸⁰ A. Kotlarska-Michalska: *Przyczyny i skutki marginalizacji w Polsce...*, s. 77.

nich warunków mieszkaniowych, zamieszkiwanie w enklawach biedy, brak zaradności życiowej, brak umiejętności elastycznego reagowania na zmiany, nonkonformizm moralny, wiek uniemożliwiający adaptację do gwałtownych zmian, wygląd zewnętrzny, traumatyzujące doświadczenia życiowe. Wśród ogólnoswiatowych przyczyn marginalizacji wyróżniamy bardzo niski poziom wykształcenia ludności. Przy znacznej rozbieżności co do natury samego zjawiska dość powszechnie przyjmuje się, że wykluczenie społeczne stanowi skumulowany efekt oddziaływania niekorzystnych warunków życia (ubóstwo materialne, niedostatki kapitału społecznego i kulturowego), procesów społecznych związanych z globalnymi przekształceniami gospodarczymi (dezindustrializacją, restrukturyzacją, upadkiem branż i regionów itp.), indywidualnych deficytów (niskie kwalifikacje, niepełnosprawność, choroba itp.), braku odpowiedniej ochrony prawnej, socjalnej, dostępu do zasobów i instytucji społecznych, dyskryminacji lub przemocy ze strony innych osób lub grup itd.⁸¹

W literaturze przedmiotu⁸² wskazuje się na intersekcyjność marginalności. Jej podstawę stanowi w takiej sytuacji kilka czynników kojarzonych ze statusem podporządkowanym. Olga Karpińska⁸³ w ciekawy sposób zwraca uwagę na sposób traktowania zjawiska marginalizacji przez pracowników socjalnych zależnie od przyjętej koncepcji człowieka. W koncepcji behawioralnej — marginalizacja traktowana jest jako problem podopiecznego, wynikający ze złego ułożenia sobie życia, środowisko, w którym żyje, nie sprzyja poprawie jego sytuacji, pomoc polega na: kontroli postępowania i zachowania podopiecznego i udzielaniu mu świadczeń w przypadku niewywiązywania się z umów, straszeniu odebraniem zasiłku; konsekwencją takiego podejścia jest wyuczona bezradność i uzależnianie podopiecznych od instytucji. Marginalizacja, w koncepcji psychodynamicznej, jest konsekwencją postępowania ludzi, którzy w związku z posiadanym zestawem cech, tak a nie inaczej żyją, postępują, a towarzyszące marginalizacji zjawiska, stany (np. ubóstwo) mogą być traktowane jako wewnętrzna, nieuświadomiona potrzeba, jej skutki przez pracowników socjalnych są traktowane jako naturalne koleje losu danego pod-

⁸¹ Ministerstwo Polityki Społecznej, Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej: *Narodowa Strategia Integracji Społecznej...*

⁸² J. Metz: *How Interactions Produce Exclusion and Diversity: An Exploration*. „The international Journal of Diversity in Organisations, Communities and Nations” 2007, Vol. 7, no. 3, s. 233. Dostępne w Internecie: <http://www.Diversity-Journal.com> [data dostępu: 10 X 2010].

⁸³ O. Karpińska: *Praca socjalna i marginalizacja w świetle wybranych koncepcji człowieka i idei człowieczeństwa*. W: *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Red. K. Marzec-Holka przy współpracy H. Guzy-Steinke, A. Rutkowskiej. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2005, s. 388—389.

opiecznego i nie warto inwestować swojej energii w udzielanie mu pomocy, gdyż określone problemy są wpisane w jego naturę. Marginalizacja w myśl koncepcji poznawczej jest konsekwencją braku dostatecznej wiedzy, aby sprostać określonym problemom, może zostać przewyciężona, gdy podopieczny nauczy się skutecznie rozwiązywać problemy, skończy jakieś kursy, podniesie kwalifikacje lub zrozumie, że jest „kowalem swojego losu”. Praca socjalna mogłaby się koncentrować na udzielaniu pewnych wskazówek, organizowaniu spotkań w celu dzielenia się doświadczeniami, pomocy w wybieraniu warsztatów, treningów służących zdobywaniu wiedzy. Marginalizacja w koncepcji humanistycznej jest sytuacją, w której znalazł się człowiek i z której można go „wyciągnąć”, jeżeli tylko uwolnimy tkwiące w nim naturalne dążenie do samorealizacji, samourzeczywistnienia; jest złem, które przytrafiło się w gruncie rzeczy dobremu człowiekowi, może zostać przewyciężona przez dobrze zorganizowaną pracę socjalną, w trakcie której osoba pomagająca będzie nawiązywać serdeczne stosunki z podopiecznym, uświadomi mu wartość jego własnej aktywności oraz nakłoni do samodoskonalenia i samodyscypliny.

Ludmiła Dziewięcka-Bokun⁸⁴ stwierdza, że „ekskluzja” społeczna występuje z większą siłą w społeczeństwach o niedorozwiniętej sieci czy wręcz braku tradycji takiego społeczeństwa. Społeczeństwo obywatelskie, czyli niepaństwowe organizacje prywatnego życia jednostek, tj. rodziny, układy osobiste, wspólnoty i organizacje ogólne, odgrywają istotną rolę w przeciwdziałaniu dezintegracji tradycyjnych rodzinnych i personalnych układów. Rola pomocy, wolontariatu, biznesu, wspólnot lokalnych i prywatno-publicznych relacji na poziomie lokalnym jest nie do przecenienia...

Wielowymiarowa, dynamiczna natura ekskluzji społecznej wymaga adekwatnych narzędzi, służących monitorowaniu i usuwaniu jej przyczyn, a więc oddziaływaniu prewencyjnemu. Wymaga zintegrowanych działań, uwzględniających odpowiednie aspekty społeczne, ekonomiczne i polityczne czynników generujących, a tym samym obejmujących całościową rzeczywistą sytuację marginalizowanych obszarów i ludzi.

⁸⁴ L. Dziewięcka-Bokun: *Ekskluzja społeczna — istota, przyczyny*. W: *Wokół teorii polityki społecznej*. Red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, 2003, s. 72.

Interpretacje i modele nierówności społecznych

Można również za przyczynę wykluczenia społecznego uznać nierówności. Nierówności społeczne⁸⁵ dotyczą sytuacji, gdy ludzie z powodu przynależności do różnych grup albo zajmowania różnych pozycji społecznych są w stosunku do siebie nierówni. Kategoria nierówności społecznych jest jedną z kluczowych, a przy tym uniwersalnych — występujących w każdym kontekście społecznym — cech struktury społecznej. U podstaw nierówności umiejscowiony jest zróżnicowany dostęp do określonego rodzaju dóbr zarówno materialnych, jak i niematerialnych. Henryk Domański⁸⁶ wskazuje na naczelne zróżnicowanie dochodów, władzy, prestiżu, stylu życia oraz uczestnictwa w kulturze. W literaturze wskazuje się także na czynnik określany jako stopień zaspokojenia własnych potrzeb. Kategoria nierówności społecznych analizowana jest z różnych perspektyw. Henryk Domański⁸⁷ wskazuje na perspektywę równości wobec prawa, perspektywę równości szans oraz perspektywę marksistowską. Perspektywa równości wobec prawa⁸⁸ stanowi, że każdy człowiek podlega tym samym regułom i powinien być karany w ten sam sposób niezależnie od pochodzenia społecznego, narodowości, wyznania czy płci. W historii rozwoju społecznego idea równości wobec prawa stała się hasłem politycznym i postulatem moralnym. Filozoficzną podstawą zasady równości wobec prawa była koncepcja prawa naturalnego, która wywodzi się z poglądów Jana Jakuba Rousseau, głoszącego że naturalnym stanem rodzaju ludzkiego jest równość. Rewolucyjne znaczenie tego stwierdzenia polegało na zakwestionowaniu nierówności uprawomocnionych przez wolę Boga i trwałość istniejącego porządku — jak formułowały to elity rządzące. Jeżeli bowiem ludzie są równi z natury, możliwe jest obalenie systemu władzy sankcjonującego hierarchię społeczną. Równość wobec prawa — to norma zawarta w art. 32 *Konstytucji RP*, który stanowi, „iż wszyscy są równi wobec prawa, wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu publicznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”⁸⁹. Drugi model nierówności odwołuje się do „równości szans”. Hasło to, wykreowane przez teoretyków liberalizmu, przyjęła ekspansyw-

⁸⁵ P. Sztompka: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, 2001, s. 332.

⁸⁶ H. Domański: *Struktura społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2004, s. 23—25.

⁸⁷ Ibidem, s. 25—27.

⁸⁸ Ibidem.

⁸⁹ *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*. Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483.

na burżuazja, poszukująca racjonalnego uzasadnienia dla likwidacji barier (głównie stanowych), ograniczających możliwości bogacenia się i awansu. Perspektywa równości szans polega na tym, że każdemu powinna być zagwarantowana możliwość dysponowania równym prawem do uzyskiwania dóbr oraz pozycji społecznych, zaś nierówności we wskazanych dwóch zakresach są dopuszczalne tylko wtedy, gdy są pochodną zróżnicowanego wysiłku, zdolności i merytorycznych zasług indywidualnych⁹⁰. Rolę „zasług” podkreśla się zwłaszcza w teoriach merytokracji. W teoriach tych stwierdza się, że nagrody (których dystrybucja kształtuje nierówności społeczne) powinny być rozdzielane w zależności od zasług, czyli *mertis*⁹¹. Pojęcie merytokracji, przeniesione na grunt analiz empirycznych, wykorzystywane jest do konstrukcji różnych wskaźników nierówności⁹². Pojęcie „równość szans” znalazło — jak pisze H. Domański⁹³ — największe zastosowanie w badaniach ruchliwości. Głównym przedmiotem analiz nad ruchliwością jest siła dziedziczenia pozycji rodziców i ustalenie możliwości awansu (lub degradacji) w porównaniu z pozycjami zajmowanymi przez ojca i matkę czy też ujmując to bardziej ogólnie — możliwości przekraczania barier istniejących między podstawowymi segmentami struktury społecznej rzędu klas, warstw i kategorii zawodowych. Ideę równości szans, zapisaną na sztandarach liberalizmu, zakwestionowali krytycy systemu opartego na prywatnej własności i ideologii sukcesu. Owocem tej krytyki był trzeci model równości. Głównymi reprezentantami tego nurtu byli teoretycy myśli socjalistycznej, a przede wszystkim marksiści, którzy twierdzili, że merytokracja jest niesprawiedliwym systemem, który nie gwarantuje klasom niższym zaspokojenia potrzeb na satysfakcjonującym poziomie, ponieważ wyrównanie szans nie zapobiega nierównościom warunków życiowych. Merytokracja jest takim systemem, który oferuje ludziom równość szans, aby ich usytuować w hierarchii. W stosunku do postulatu równości szans wysunięto przeciwny postulat — równości warunków⁹⁴. Jak twierdzą zwolennicy tego podejścia, każda jednostka powinna w tym samym stopniu uczestniczyć w podziale dóbr niezależnie od wydatkowanych przez siebie nakładów oraz posiadanego talentu, zasług i własnych zdolności. Pojęcie „nierówność warunków” stało się przedmiotem analiz, których celem jest prezentacja nierówności we wszystkich możliwych wymiarach: od wykształcenia i dochodów począwszy, na zdrowiu, prestiżu i uczestnictwie w kulturze kończąc.

⁹⁰ Ibidem.

⁹¹ M. Young: *The Rise of Meritocracy 1870—2033. An Essay on Education and Equality*. London: Thames and Hudson, 1958.

⁹² H. Domański: *Struktura społeczna...*, s. 26.

⁹³ Ibidem.

⁹⁴ Ibidem, s. 27.

Społecznie cenione dobra⁹⁵ to bogactwo, władza i prestiż. Posiadanie dóbr materialnych jest upragnione, gdyż są one niezbędne do zaspokojenia elementarnych i uniwersalnych wymogów życiowych — pożywienia, ubrania, schronienia, czyli mają wartość naturalną, ale także wymaga ich posiadania kultura, nadając im wartość kulturową. Są one ograniczone w sensie absolutnym, gdyż jest ich skończona ilość, ale także w sensie relatywnym, w stosunku do stale rosnącego na nie zapotrzebowania. Władza jest drugim dobrem powszechnie cenionym, daje poczucie siły, przewagi, potęgi, znaczenia, daje poczucie bezpieczeństwa. Władza jest wymienialna na inne dobra, przede wszystkim ekonomiczne, przynosi lepsze szanse dostępu do rzadkich dóbr materialnych. Prestiż — szacunek, uznanie społeczne, akceptacja, aplauz, sława to trzecie dobro, które ludzie powszechnie sobie cenią. Ludzie wyrabiają sobie mniemanie o sobie, patrząc na to, jak cenią ich inni. Podwyższanie samooceny daje satysfakcje autoteliczne, ale prestiż ma też walor instrumentalny, jest dobrem wymienialnym na inne, np. daje szansę znalezienia dobrej pracy i wyższych zarobków. Prestiż jest też wymienialny na władzę. Te trzy dobra — bogactwo, władza i prestiż — dzielą ludzi najbardziej, są najważniejsze przy generowaniu nierówności społecznych.

Warto także zwrócić uwagę na wykształcenie i zdrowie⁹⁶. Wartość wykształcenia, zdaniem Piotra Sztompki, wynika z satysfakcji autotelicznych, jakie daje wiedza zaspokajająca typowy dla ludzi impuls ciekawości, a także z tego, że ma istotną wartość instrumentalną pomocniczą w stosunku do wszystkich trzech wartości podstawowych. W nowoczesnych społeczeństwach wykształcenie jest jednym z najważniejszych i uznanych społecznie mechanizmów awansu majątkowego: uzyskania lepszej pracy, wyższych zarobków, wyższego standardu życiowego, istotnie pomaga w uzyskaniu władzy.

Dobrem powszechnie pożądanym jest także zdrowie i sprawność fizyczna. W oczywistym sensie jest to wartość autoteliczna: dobre samopoczucie stanowi źródło bardzo silnej samoistnej satysfakcji, a także warunek wszystkich pozostałych wartości. Na ogół choroba lub niesprawność uniemożliwiają osiągnięcie tych dóbr, a w każdym razie ich skonsumowanie czy wykorzystanie.

We współczesnych społeczeństwach wszyscy mają zagwarantowany dostęp do oświaty (w *Konstytucji RP*, w *Ustawie o systemie oświaty*), jednak grupy „nieuczestniczące” mają dostęp jedynie do jej najniższych szczebli. Grupy uprzywilejowane są zainteresowane utrzymaniem *status quo*, starają się więc chronić swój stan posiadania poprzez procesy, które,

⁹⁵ P. Sztompka: *Socjologia...*, s. 333—334.

⁹⁶ *Ibidem*, s. 335—336.

za Maxem Weberem, określa się jako społeczne „zamykanie”, które może mieć charakter racjonalny, czyli służyć maksymalizacji indywidualnych lub grupowych korzyści⁹⁷. Mechanizmy selekcyjne wpisane w system edukacji i podyktowane ograniczeniami o charakterze strukturalnym mogą prowadzić do wykluczenia pewnych grup czy kategorii dzieci i młodzieży. W badaniach stwierdza się nierówność w dostępie do szkół (do edukacji). Analiz dokonuje się z dwóch perspektyw. W świetle koncepcji eksternalistycznych przyczyna nierówności w systemie edukacji tkwi w tym, że pewne typy rodzin nie są zdolne przygotować swoich dzieci do tego, aby w pełni korzystały z nauki w szkole. Reprezentanci tej koncepcji wyróżniają następujące czynniki powodujące nierówności w edukacji⁹⁸:

- genetyczne zróżnicowanie grup pod względem ilorazu inteligencji lub zdolności poznawczych;
- deprywacja materialna;
- deprywacja kulturowa, na przykład bardzo niski poziom wykształcenia w rodzinie oraz brak umiejętności społecznych i/lub językowych niezbędnych do efektywnego uczenia się;
- różnice społeczne dotyczące aspiracji społecznych i motywacji do nauki;
- dysproporcje dotyczące kapitału kulturowego.

W koncepcjach internalistycznych⁹⁹ przedmiotem zainteresowania jest szkoła, a w szczególności:

- właściwości systemu edukacji, które mogą być odpowiedzialne za odzwierciedlenie i ugruntowywanie podziałów klasowych oraz innych;
- utrwalanie przez oficjalny program nauczania uprzedzeń społecznych;
- niejawne przekazywanie wzorów za pośrednictwem ukrytego programu nauczania;
- nieuwzględnianie przez szkołę odmienności kulturowych zwłaszcza tych dotyczących przynależności etnicznej i seksualności.

Efektem przeobrażeń systemu edukacyjnego¹⁰⁰ była większa dostępność średniego i wyższego szczebla kształcenia. Utrzymują się jednak dys-

⁹⁷ K. Frieske: *Utopie inkluzji*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2004.

⁹⁸ R. Moore: *Socjologia edukacji*. W: *Pedagogika*. T. 2: *Pedagogika wobec edukacji, polityki oświatowej i badań naukowych*. Red. B. Śliwerski. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2006, s. 330.

⁹⁹ Ibidem, s. 330.

¹⁰⁰ M. Zahorska: *Zmiany w polskiej edukacji i ich społeczne konsekwencje*. W: *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*. Red. M. Marody. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2007, s. 111; zob. też Z. Sawiński: *Zmiany systemowe a nierówności w dostępie do wykształcenia*. W: *Zmiany stratyfikacji społecznej w Polsce*. Red. H. Domański. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 2008, s. 43.

proporcje poziomu edukacji, jakości dyplomów, a więc i szans życiowych. System kształcenia uległ dywersyfikacji i segmentacji. Spośród uczniów kończących gimnazjum tylko niektórzy dostają się do dobrych liceów. Nieliczni młodzi po maturze dostają się na studia o dobrym poziomie. W związku z deprecjacją wartości dyplomu magisterskiego osoby pochodzące z wyższych warstw społecznych kończą dodatkowe studia albo też podejmują studia doktoranckie, fakultety lub studia za granicą. Drugim obliczem oświaty są coraz ostrzej marginalizowani uczniowie, którzy w ogóle nie podjęli kształcenia ponadgimnazjalnego, oraz ci, którzy odpadli ze szkół maturalnych. W miejsce dotychczasowych mechanizmów selekcjonowania uczniów przez system szkolny wchodzi nowe, oparte na wymogu ponoszenia przez uczniów i ich rodziców opłat za kształcenie czy też na konieczności przygotowywania się do zunifikowania testów i egzaminów. Coraz większego znaczenia nabiera niejednakowa atrakcyjność różnych szkół na każdym ze szczebli, związana z późniejszą karierą edukacyjną czy zawodową.

Jak twierdzi Zbigniew Kwieciński¹⁰¹, występują utrwalane i powiększane nierówności oświatowe zarówno w zakresie poziomu funkcjonowania szkół w różnych środowiskach, w zakresie wyposażania dzieci z różnych środowisk w wiedzę i umiejętności szkolne (czyli w zakresie „habitusu” szkolnego), jak i w zakresie dążeń do osiągnięcia wyższego w przyszłości statusu społecznego (aspiracji, planów życiowych). Marginalizowanie przez system edukacji przyczynia się do powstania tzw. wyuczonej bezradności. Specyficzną interpretację zyskuje kategoria nierówności w kontekście dyskursu „późnonowoczesnego”, w którym analizowane jest nie tyle przez pryzmat zróżnicowanego dostępu do dóbr społecznych, ile przez pryzmat zróżnicowanych tożsamości, jaźni, przynależności, kultury. Określająca różnicę tożsamość jest traktowana w takiej sytuacji relacyjnie przez pryzmat przynależności lub braku przynależności do określonej grupy...¹⁰²

Częściowym odzwierciedleniem wzrastającej opłacalności kapitału edukacyjnego okazał się — jak twierdzi Henryk Domański¹⁰³ — wzrost nierówności dochodów. Wskaźnikiem było zwiększenie się ich koncentracji i rozpiętości w latach 90. Tendencja ta w miarę upływu czasu nie maleje. Międzykrajowe analizy porównawcze prowadzą do wniosku, że na

¹⁰¹ Z. Kwieciński: *Między patosem a dekadencją. Studia i szkice socjopedagogiczne*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, 2007, s. 18.

¹⁰² Zob. R. Moore: *Education and Society. Issues and Explanations in the Sociology of Education*. Cambridge: Polity Press, 2007, s. 8—9.

¹⁰³ H. Domański: *Mechanizmy stratyfikacji i hierarchie społeczne*. W: *Wymiary życia społecznego...*, s. 90.

początku XXI wieku Polska należała w Europie do grupy krajów o najwyższych wskaźnikach nierówności dochodów. Wzrost nierówności nie pociągał za sobą zasadniczych przesunień, jeżeli chodzi o usytuowanie w tej hierarchii podstawowych segmentów struktury społecznej.

Nierówności w zdrowiu wyjaśniano w różny sposób¹⁰⁴. Wskazywano na skomplikowany charakter pomiaru analizowanych zjawisk, w wyniku czego zaobserwowane nierówności mogły mieć do pewnego stopnia charakter artefaktu. Wyjaśnienie to sugeruje zatem, że ukazane nierówności zdrowia nie muszą w tej samej postaci istnieć w rzeczywistości, tym bardziej że nie stoją za tym żadne argumenty teoretyczne odnoszące się do społecznych czy biologicznych źródeł nierówności. Drugie wyjaśnienie ukazywało nierówności zdrowia między poszczególnymi klasami jako skutek selekcji w procesie ruchliwości społecznej. Stan zdrowia jest niejako pierwotny w stosunku do możliwości zajęcia różnych pozycji społecznych i leży u podstaw mobilności społecznej. Późniejsze sformułowania wskazywały precyzyjniej na rolę czynników wyposażenia biologicznego, przede wszystkim genetyki, jako odpowiedzialnych za nierówności zdrowia. Pomimo wielu badań potwierdzających występowanie związku między stanem zdrowia we wczesnych okresach życia a osiąganiem przyszłej pozycji społecznej nie jest ona w stanie wyjaśnić wszelkich nierówności między klasami społecznymi w zakresie zdrowia i długości życia. W miarę podejmowania coraz wnikliwszych badań wyjaśnienie koncentrujące się na materialnych warunkach życia, jak i wyjaśnienia społeczno-kulturowe zyskiwały coraz więcej uszczegółowień. Związek relatywnie gorszego stanu zdrowia klas niższych z deprywacją materialną, a także ograniczonym dostępem do opieki zdrowotnej jest dobrze udokumentowany na poziomie jednostkowym i makrospołecznym. Badania pokazały, że poszczególne składniki pozycji społecznej w pewnych sytuacjach działają rozdzielnie. Ujawniły też rolę zmiennych socjalizacyjnych i kulturowych. Doprowadziło to do tworzenia nowych modeli czynników determinujących stan zdrowia, a także identyfikacji specyficznych grup ryzyka, których wyróżnikiem jest niekoniecznie lub niewyłącznie — sytuacja materialna¹⁰⁵.

¹⁰⁴ P. Aggleton: *Heath*. London—New York: Routledge, 1992.

¹⁰⁵ A. Ostrowska: *Nierówności społeczne a zdrowie*. W: *Zmiany stratyfikacji społecznej...*, s. 182—183; zob. też: Eadem: *Nierówności w sferze zdrowia*. „Kultura i Społeczeństwo” 1998, nr 2.

Stratyfikacja społeczna i teorie ją wyjaśniające

Nierówny podział dóbr i wartości stanowi istotę stratyfikacji społecznej jako szczególnej formy zróżnicowania społecznego. Jest to zróżnicowanie wertykalne, sytuujące ludzi na pozycjach „wyższych” i „niższych”. Teorie stratyfikacji społecznej¹⁰⁶ starają się wyjaśnić, dlaczego różne jednostki zajmują różne pozycje w systemie stratyfikacyjnym. Można je podzielić ze względu na to, jakie rodzaje zmiennych wyjaśniających pełnią kluczową rolę w procesie eksplanacyjnym.

Teorie klasowe (konfliktowe). W teorii Marksowskiej i Weberowskiej źródeł różnic poszukuje się w podziałach klasowych zdefiniowanych przy użyciu kryteriów stosunku do środków produkcji bądź stosunku do rynku, w szczególności rynku pracy. Zakłada się, że uprzywilejowane formy tych stosunków — tzn. własność środków produkcji i kapitał kwalifikacyjny — determinują, w sensie statystycznym, szanse rodzin na zapewnienie młodemu pokoleniu lepszego wykształcenia, dostępu do korzystniejszych miejsc pracy i wyższych dochodów. Te rodziny, których dorośli członkowie należą do klas społecznych „negatywnie uprzywilejowanych”, mają ograniczone szanse zapewnienia swoim dzieciom wyższych pozycji w systemie stratyfikacyjnym. Członkowie klas uprzywilejowanych i ulegających względnej deprywacji różnią się z uwagi na wykształcenie, rodzaj pracy i dochód. W tym sensie pozycja stratyfikacyjna jest korelatem położenia klasowego, co — według tego ujęcia teoretycznego — potęguje międzyklasowe konflikty¹⁰⁷. Klasy społeczne są więc traktowane jako podstawa stratyfikacji społecznej w ujęciu nie tylko międzygeneracyjnym, ale również wewnątrzgeneracyjnym. Stratyfikację społeczną wyjaśniali w świetle teorii klasowych (konfliktowych) Randall Collins¹⁰⁸ oraz Eric Wright¹⁰⁹.

Zwolennicy teorii funkcjonalnych¹¹⁰ źródeł nierówności społecznych upatrują w konieczności istnienia mechanizmu zapewniającego, że osoby posiadające odpowiednie zasoby intelektualne podejmą trud zdobycia

¹⁰⁶ K. Słomczyński: *Stratyfikacja społeczna*. W: *Encyklopedia socjologii. Suplement...*, s. 300.

¹⁰⁷ Marks za istotę wszystkich konfliktów uważał polaryzację stosunków klasowych i kwestie ekonomiczne. Weber natomiast uważał, że stratyfikacja społeczna nie jest wyłącznie kwestią istnienia różnych klas, składają się na nią również dwa inne aspekty: status i partyjność. A. Giddens: *Socjologia...*, s. 307.

¹⁰⁸ Zob. R. Collins: *The Credential Society. An historical Sociology of Education and Stratification*. New York: Academic Press, 1979.

¹⁰⁹ Zob. E. Wright, L. Perrone: *Marxist Class Categories and Income Inequality*. „American Sociological Review” 1977, Vol. 42, s. 32—35.

¹¹⁰ K. Słomczyński: *Stratyfikacja społeczna...*, s. 300.

wysokich kwalifikacji, aby objąć ważne stanowiska na rynku pracy. Mechanizmem tym — według teorii funkcjonalnych — jest system nagród, które ów trud mają zrekompensować. Zwolennicy teorii funkcjonalnych zakładają, że w każdym rozwiniętym społeczeństwie następuje podział pracy i część stanowisk roboczych jest bardziej, a część mniej ważna dla sprawnego funkcjonowania społeczeństwa. Zakłada się także, iż system wartości w społeczeństwie sankcjonuje nagrody dystrybuowane między członkami społeczeństwa. Kingsley Davis i Willbert Moore¹¹¹ większy nacisk kładli na obiektywną ważność pozycji społecznych, podczas gdy Talcott Parsons¹¹² — na system wartości.

Zwolennicy teorii normatywnych¹¹³ biorą pod uwagę formalne i nieformalne regulacje dotyczące alokacji jednostek na rynku pracy i dystrybucji dóbr, będące podstawą nierówności społecznych. Teorie te pokazują, w jaki sposób system wartości danego społeczeństwa uzasadnia, że osoby pełniące określone role społeczne są preferowane lub dyskryminowane w nierównym podziale dóbr. Dotyczy to w szczególności podziałów według płci i wieku.

Od lat 60. XX wieku w socjologii zarysowuje się tendencja do integracji różnych pojęć teoretycznych. Gerhard Lenski¹¹⁴ powiązał wątki teorii funkcjonalnej i teorii konfliktowej. Założył, że część dystrybucji dóbr niezbędna do przetrwania społeczeństwa jako całości odbywa się według reguł funkcjonalnych, część stanowiąca nadwyżkę ponad niezbędne minimum — według reguł wynikających ze stosunków władzy. W swojej analizie cytowany autor uwzględnił również normatywny aspekt dystrybucji, w szczególności skoncentrował się na uzasadnieniach dotyczących nierównej dystrybucji dóbr w różnych grupach wiekowych.

Teorie: konfliktowe, funkcjonalne i normatywne są uzupełnione również innymi sposobami wyjaśniania systemu stratyfikacyjnego. Najważniejszy z nich to zasoby intelektualne jednostki, jej inteligencja¹¹⁵. Nierówności społeczne są legitymizowane na podstawie jakiejś normy sprawiedliwości społecznej, która stanowi kontekst określonej kultury i tradycji.

¹¹¹ K. Davis, W. Moore: *O niektórych zasadach uwarstwienia*. W: *Elementy teorii socjologicznych*. Red. W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1975.

¹¹² T. Parsons: *Szkice z teorii socjologicznej*. Przeł. A. Bentkowska. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1972.

¹¹³ K. Słomczyński: *Stratyfikacja społeczna...*, s. 300—301.

¹¹⁴ Zob. G. Lenski: *Power and Privilege. A Theory of Social Stratification*. New York: McGrawHill Book, 1966.

¹¹⁵ K. Słomczyński: *Stratyfikacja społeczna...*, s. 301.

Edmund Wnuk-Lipiński¹¹⁶ wymienia normę egalitarną, która jest podstawą roszczeń, aby rozpiętości pomiędzy najniższymi szczeblami drabiny nierówności a szczeblami najwyższymi nie były zbyt duże. W skrajnym przypadku norma ta staje się podstawą do żądania, aby w ogóle nie było drabiny nierówności, czyli by wszystkich ludzi obowiązywały te same prawa. Nierówności społeczne mogą być legitymizowane przez normę merytokratyczną, wedle której sama drabina nierówności społecznych jest sprawiedliwa, niesprawiedliwe mogą być jednak zasady, według których ludzie lokują się na jej szczeblach. Zgodnie z tą normą, każdy powinien zajmować takie miejsce w układzie nierówności, na jakie zasłużył... Nierówności, zdaniem E. Wnuka-Lipińskiego, mogą być także legitymizowane pośrednio, przez procedury — reguły gry, które obowiązują w życiu publicznym, a także przez tradycję. Nierówności, które w danej społeczności nie są legitymizowane przez jakąś zasadę sprawiedliwości społecznej, są traktowane jako niesprawiedliwe i rodzą poczucie deprywacji względnej, prowadząc do marginalizacji, wykluczenia, a często także do eksploatacji całych kategorii społecznych.

Zagadnienie sprawiedliwości w koncepcji teoretycznej Johna Rawlsa

Interesującą koncepcję sprawiedliwości i równości przedstawił John Rawls. Jego zdaniem, „powiedzieć więc, że ludzie są równi, to powiedzieć, że nikt nie ma prawa do lepszego traktowania, jeśli nie istnieją po temu specjalne powody. [...] za istotę równości uznaje się tu równą troskę”¹¹⁷. „Równe traktowanie — kontynuuje Rawls — nie ogranicza w żaden sposób powodów, jakie można przedstawić na uzasadnienie nierówności”¹¹⁸. Zaproponowane przez Rawlsa rozstrzygnięcie pozostaje, jak się można domyślać, w związku z jego koncepcją sprawiedliwości, którą autor wywodzi z sytuacji pierwotnej (a raczej za jej pomocą sprawdza). Jest to hipotetyczna sytuacja: pozostawione za zasłoną niewiedzy podmioty obierają zasady, które rządzić będą ich życiem po usunięciu tej zasłony¹¹⁹. Jej istota opiera się na przyjęciu założenia, że jednostki pozbawione są wiedzy o swoich preferencjach, zdolnościach czy też społecznym kontekście, w którym przyjdzie im działać¹²⁰. Jednostki „nie znają swego miej-

¹¹⁶ E. Wnuk-Lipiński: *Świat międzyepoki...*, s. 241—242.

¹¹⁷ J. Rawls: *Teoria sprawiedliwości*. Przeł. M. Panufnik, J. Pasek, A. Romaniuk. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1994, s. 686—687.

¹¹⁸ Ibidem, s. 687.

¹¹⁹ Ibidem, s. 24.

¹²⁰ M. Błachut: *Postulat neutralności moralnej prawa a konstytucyjna zasada równości*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2005, s. 66.

sca w społeczeństwie, swej pozycji klasowej czy statusu społecznego, nie wiedzą też, jakimi naturalnymi dyspozycjami i uzdolnieniami obdarzył je los — inteligencją, siłą itp. Żadna z nich nie zna też swej koncepcji dobra, szczegółów swego planu życiowego, ani nawet specyficznych cech własnej psychiki, takich jak niechęć do ryzyka czy skłonność do optymizmu albo pesymizmu”¹²¹.

Sytuacja pierwotna została więc zaprojektowana w taki sposób, aby jednostki, wybierając zasady sprawiedliwości, nie mogły faworyzować własnych programów życiowych i dyskryminować innych. Wiedza, w którą wyposażeni są podejmujący decyzje, nie może obejmować tym samym wiedzy (przekonań) o tym, które z form autokreacji są lepsze od innych, a przez to które zasługują na większe wsparcie i szacunek ze strony instytucji politycznych¹²².

Rawls odwołuje się także do rozróżnienia równości związanej z „podziałem pewnych dóbr, których część niemal z pewnością podnosi status czy prestiż osób posiadających większy udział oraz równości tego, co niezależne od pozycji społecznej ludzi”¹²³. Równość drugiego rodzaju należąca jest ludziom jako osobom moralnym¹²⁴. Skoro ludzie są równi w znaczeniu podmiotów moralnych, przyjąć można, że to ta zasada nakłada fundamentalne ograniczenie na uczestników sytuacji pierwotnej. Żaden z nich ani jakaś ich grupa nie może traktować pozostałych jako nierównych sobie. Rawls przyznaje ludziom uprzednie prawo do równego traktowania. Równość tego rodzaju nie zakłada oceny wewnętrznej wartości osób czy też przyjętych przez nie koncepcji dobra¹²⁵. Wynika z tego, że nikt nie może być traktowany przez przyszłe instytucje polityczne lepiej lub gorzej bez względu na to, kim jest lub jakie życie zdecydował się wieść. Prawo do równej troski (do równego traktowania), co widać na przykładzie zasad obranych w sytuacji pierwotnej, nie uniemożliwia nierównej (w sensie: niejednakowej) dystrybucji wolności, szans czy zasobów, o ile nierówna dystrybucja nie będzie pochodną oceny, zgodnie z którą pewne koncepcje dobrego życia zasługują na większy szacunek czy też uznanie ze strony innych¹²⁶.

Zdaniem J. Rawlsa¹²⁷, zasady, które zostałyby zaprojektowane przez podmioty znajdujące się w sytuacji pierwotnej, przedstawiają się następująco:

¹²¹ Ibidem, s. 190.

¹²² Ibidem, s. 67.

¹²³ J. Rawls: *Teoria sprawiedliwości...*, s. 692.

¹²⁴ Ibidem.

¹²⁵ Ibidem, s. 691.

¹²⁶ M. Błachut: *Postulat neutralności...*, s. 67.

¹²⁷ J. Rawls: *Teoria sprawiedliwości...*, s. 87.

1. Każda osoba ma mieć równe prawo do jak najszerzej podstawowej wolności możliwej do pogodzenia z podobną wolnością innych.
2. Nierówności społeczne i ekonomiczne mają być tak ułożone, by można się było spodziewać, że będzie to korzystne dla każdego, i będzie się to wiązało z pozycjami oraz urzędami otwartymi na równi dla wszystkich.

Zasady te ułożone są w porządku linearnym, zasada pierwsza jest priorytetowa w stosunku do drugiej (ma bezwzględne pierwszeństwo). Dla Rawlsa niesprawiedliwe są jedynie te nierówności, które nie wiążą się z profitami uzyskiwanymi przez wszystkich członków społeczeństwa. „W tej koncepcji ogólnej Rawls wiąże idee sprawiedliwości z równym udziałem w dobrach społecznych, dodając wszelako ważne zastrzeżenie. Traktujemy ludzi jako równych nie wtedy, kiedy usuwamy wszystkie nierówności, lecz wtedy, gdy usuwamy jedynie te nierówności, które kogoś krzywdzą”¹²⁸.

Zasady sprawiedliwości określają, czy dobra mają być dzielone równo, czy nierówno (w sensie: jednakowo, identycznie). Równa bądź nierówna dystrybucja szans, zasobów, wolności nie jest sama przez się sprawiedliwa bądź niesprawiedliwa. To pojęcie równości nie zawiera w sobie kryteriów orzekania o tym, jak dzielone mają być poszczególne dobra. Równość ta nie ma charakteru fundamentalnego, tak jak ma je równość moralnych podmiotów. Nie determinuje więc określonych zachowań prawodawcy, tak jak czyni to równość moralnych podmiotów nakładających poważne ograniczenia na jego działalność¹²⁹. Problem równej dystrybucji dóbr, szans, wolności jest niezwykle istotny, ale już jako pochodna kwestii koncepcji sprawiedliwości.

Warto (w kontekście niepełnosprawności) zwrócić uwagę na jeszcze jeden element koncepcji Rawlsa. Koncepcja Rawlsa jest spójna z ideą autonomii. Wyraża się to w tym, że zasady sprawiedliwości ustanowione w sytuacji pierwotnej mają respektować przede wszystkim zdolność człowieka do podejmowania wyborów i połączoną z nią odpowiedzialność za konsekwencję podjętych decyzji¹³⁰. Przejawia się to na kilku płaszczyznach:

1. Zasady sprawiedliwości mają zarezerwować każdemu możliwie największą sferę, wolną od ingerencji innych podmiotów, w której jednostki mogą swobodnie wybierać, zmieniać i realizować własne plany.

¹²⁸ W. Kymlicka: *Współczesna filozofia polityczna*. Przeł. A. Pawelec. Kraków—Warszawa: Znak, Fundacja im. Stefana Batorego, 1998, s. 65.

¹²⁹ M. Błachut: *Postulat neutralności...*, s. 69.

¹³⁰ W. Kymlicka: *Liberal Individualism and Liberal Neutrality*. „Ethics” 1989, no. 99, s. 892.

2. Zasady sprawiedliwości są konstruowane w ten sposób, że nie porównują indywidualnych koncepcji dobra, ponieważ jednostki posiadają prawo, aby na równi z innymi mogły realizować własne plany.
3. Zasady sprawiedliwości akceptują zróżnicowaną sytuację jednostek zależną od tego, jakich wyborów dokonują, zasady te przyznają największe znaczenie nie eliminowaniu wszelkich nierówności dotyczących pozycji społecznej jednostek, ale tworzeniu możliwie równych pozycji startowych.
4. Zasady sprawiedliwości mają minimalizować moralnie arbitralne niedostatki i upośledzenia jednostek w celu tworzenia rzetelnych szans, choć kompensowanie akcydentalnych przypadłości wiąże się z redystrybucją dochodów, kompensowanie to służy realizowaniu celu w postaci równego traktowania podmiotów prawa¹³¹; z drugiej strony staraniom tego rodzaju towarzyszy świadomość, iż wyrównywanie moralne arbitralnych różnic w wielu przypadkach nie prowadzi do ich wyeliminowania, nawet jeżeli przeznaczamy na to wszystkie dostępne zasoby. Oznacza to, że kontekst, w którym działają jednostki, nie będzie jednakowy dla każdego.

Koncepcja J. Rawlsa łączy postulaty liberalnej i egalitarnej koncepcji sprawiedliwości¹³². Oparta jest na idealizacyjnym założeniu umowy społecznej zawieranej przez strony „usytuowane za zasłoną niewiedzy”, a w wersji zmodyfikowanej na założeniu częściowej zgody społecznej.

Godność, równość i wolność człowieka w katolickiej nauce społecznej

Termin „godność” jest używany w dwu różnych znaczeniach. Maria Ossowska¹³³ wyróżnia dwie zasadnicze znaczeniowe odmiany pojęcia „godność”. Według pierwszej są tacy, którzy mają godność, i tacy, którzy jej nie mają... Według drugiej wszystkim ludziom przysługuje godność jako takim z tytułu uprzywilejowanego miejsca człowieka w przyrodzie.

Godność wrodzona (ontyczna)¹³⁴ przysługuje wszystkim ludziom i jest wartością bezwzględną, przyrodzoną (naturalną), uniwersalną, nie-

¹³¹ J. Rawls: *Teoria sprawiedliwości...*, s. 105, 144.

¹³² W. Lang: *Sprawiedliwość*. W: *Encyklopedia socjologii. Suplement...*, s. 295.

¹³³ M. Ossowska: *Normy moralne. Próba systematyzacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1970, s. 52.

¹³⁴ A. Bronk: *Pojęcie godności człowieka: uwagi metodologa*. W: *Antropologiczna pedagogika ogólna*. Red. M. Nowak, P. Magier, J. Szewczak. Lublin: Gaudium, 2010, s. 64.

stopniowalną, niezbywalną, nienaruszalną. Ontycznie pojęta godność przysługuje w równym stopniu wszystkim przedstawicielom gatunku ludzkiego. „W aspekcie ontologiczno-personalistycznym fakt bycia człowiekiem jako bytem osobowym zawiera podstawę do uznania godności niezależnie od przynależności do rasy lub klasy, religii, wykształcenia, stanu posiadania, a nawet poziomu moralnego. Ta godność osoby ludzkiej jest niezbywalna”¹³⁵.

Termin „godność” przybiera także znaczenie kulturowe (i instytucjonalne). Godność jest wartością względną, bo uwarunkowaną miejscem, jakie człowiekowi wyznacza pewna kultura, przysługuje z „nadania” społecznego i instytucjonalnego¹³⁶. W kulturze europejskiej kategoria godności człowieka uzyskała swe dzisiejsze, pozytywne nacechowanie głównie dzięki chrześcijańskiej doktrynie, iż człowiek jest istotą stworzoną na obraz i podobieństwo Boże. „Człowiek został stworzony na obraz Boży w tym sensie, że jest zdolny do poznania i pokochania w sposób wolny swego Stworzyciela. Jest on na ziemi jedynym stworzeniem, które(go) Bóg chciał ze względu na nie(go) same(go) i tylko on jest wezwany do uczestniczenia w życiu Bożym przez poznanie i miłość. Ponieważ został stworzony na obraz Boży, posiada godność osoby: nie jest czymś, ale kimś, zdolny poznać siebie, w sposób dobrowolny dawać siebie oraz tworzyć wspólnotę z Bogiem i z innymi osobami”¹³⁷.

Sobór Watykański II „ukazuje, że człowiek [...] jest jedynym na ziemi stworzeniem, którego Bóg chciał dla niego samego” w godności jego osoby, ale otwartej na zespolenie i więź społeczną¹³⁸. Według rzymskokatolickiej teologii godność człowieka jest trójstopniowa. Poziom pierwszy przyrodzony (naturalny) jest związany z faktem bycia człowiekiem, tj. istotą obdarzoną rozumną naturą i wolną wolą¹³⁹. W argumentacji teologia odwołuje się do rozumienia człowieka jako *imago Dei*. Ten pierwszy poziom, udzielony wszystkim ludziom, jest „łaską i darem Bożym”. „Godność każdego człowieka opiera się na wspólnym pochodzeniu rodzaju ludzkiego i odkupieniu wszystkich przez Chrystusa”¹⁴⁰. Poziom dru-

¹³⁵ Z. Chlewiński, Z. Zaleski: *Godność*. W: *Encyklopedia katolicka*. Red. F. Gryglewicz, R. Łukaszyk, Z. Sułowski. T. 5. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego 1989, kol. 1231.

¹³⁶ A. Bronk: *Pojęcie godności...*, s. 65.

¹³⁷ *Kompendium „Katechizmu Kościoła katolickiego”*. Przeł. R. Murawski, J. Nowak. Kielce: Wydawnictwo „Jedność”, 2005, s. 66.

¹³⁸ Jan Paweł II: *Encyklika „Dominum et vivificantem”*. W: *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*. T. 1. Kraków: Wydawnictwo św. Stanisława B.M. Archidiecezji Krakowskiej, Wydawnictwo M, 1996, s. 244.

¹³⁹ W. Granat: *Personalizm chrześcijański. Teologia osoby ludzkiej*. Poznań: Księgarnia św. Wojciecha, 1985, s. 567.

¹⁴⁰ *Ibidem*, s. 560.

gi, nadprzyrodzony, „przewyższa godnością naturę ludzką”, gdyż chodzi o dodatkową wartość wobec przyrodzonej natury człowieka. Godność ta przysługuje tylko chrześcijanom, uzyskującą ją przez fakt chrztu, który przywraca godność człowiekowi sprzed stanu grzechu pierworodnego. „Kościół broni godności powołania ludzkiego i wierzy, że przez Słowo Wcielone natura ludzka została wyniesiona również w nas do wysokiej godności, a chodzi tu [...] o przywrócenie człowiekowi godności nadprzyrodzonej”¹⁴¹. Trzeci poziom godności przysługuje chrześcijanom znajdującym się w stanie łaski uświęcającej. Tracąc przez grzech łaskę uświęcającą, tracą związany z nią ten rodzaj godności¹⁴².

Najwyższą rangę godności istoty ludzkiej uwypukla aspekt teologiczny — stworzenie człowieka na obraz i podobieństwo Boga oraz Chrystusowe dzieło zbawienia rodzaju ludzkiego, dokonane poprzez Jego stanie się człowiekiem i męczeńską śmierć¹⁴³. Godność osobowa nie zależy od płci, pochodzenia, narodowości, sytuacji społeczno-kulturowej, politycznej, ekonomicznej — przysługuje każdemu człowiekowi bez żadnych wyjątków¹⁴⁴.

Godność człowieka jest szczególnie widoczna przez pryzmat ludzkiego działania, gdyż człowiek „w swoim człowieczeństwie (jako osoba) nie może być nigdy potraktowany jako środek do jakiegoś innego celu; sam bowiem jest celem wszystkich ludzkich czynności”¹⁴⁵. K. Wojtyła¹⁴⁶ twierdził, że przestrzeganie normy personalistycznej, implikującej pełne uznanie wartości osoby, polega na traktowaniu bliźniego w sposób podkreślający i respektujący jego godność, nigdy jako środek, narzędzie do uzyskania jakiegoś celu, ale zawsze jako cel sam w sobie.

W *Posynodalnej adhortacji apostolskiej „Christifideles laici”* Jan Paweł II pisze: „Dzięki swej osobistej godności osoba ludzka zawsze jest wartością w sobie i przez się, i wymaga, by traktowano ją jako taką, nigdy zaś jako przedmiot, który można użyć, narzędzie czy rzecz”¹⁴⁷. Godność osobistą, jako podstawę równości wszystkich ludzi, definiował Jan Paweł II,

¹⁴¹ Ibidem, s. 562.

¹⁴² A. Bronk: *Pojęcie godności...*, s. 71.

¹⁴³ K. Chałas: *Wychowanie ku wartościom. Elementy teorii i praktyki*. T. 1: *Godność, wolność, odpowiedzialność, tolerancja*. Lublin—Kielce: Jedność, 2003.

¹⁴⁴ Ibidem.

¹⁴⁵ M.A. Krąpiec: *O ludzką politykę*. Warszawa: Gutenberg-Print, 1996, s. 309.

¹⁴⁶ K. Wojtyła: *Miłość i odpowiedzialność*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, 2001, s. 59.

¹⁴⁷ *Posynodalna adhortacja apostolska „Christifideles laici” Ojca Świętego Jana Pawła II. O powołaniu i misji świeckich w Kościele i w świecie dwadzieścia lat po Soborze Watykańskim II*. Wrocław: Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej, 1990, rozdz. III. Zob. www.opoka.org.pl/biblioteka/w/WPjan_pawelII/adhortacja/christifideles.html [data dostępu: 12 IV 2011].

zwracając uwagę na niepowtarzalność bytu jednostkowego i przynależną człowiekowi wolność w społeczeństwie, jednostki absolutnie nie można sprowadzić „do tego, co mogłoby ją zmiążdżyć i unicestwić w anonimowości kolektywu, instytucji, struktury czy systemu”¹⁴⁸. W encyklice *Redemptor hominis* Jan Paweł II stwierdza: „Chodzi tutaj o człowieka w całej jego prawdzie, w pełnym wymiarze. Nie chodzi o człowieka abstrakcyjnego, ale rzeczywistego, o człowieka konkretnego, historycznego. Chodzi o człowieka każdego. Każdy jest bowiem ogarnięty tajemnicą Odkupienia, z każdym Chrystus w tej tajemnicy raz na zawsze się zjednoczył... A wielkość naszego odkupienia świadczy zarazem o wartości, jaką przyznaje sam Bóg, świadczy o naszej godności w Chrystusie”¹⁴⁹.

Człowiekowi dzięki godności przysługuje pewna autonomia w zakresie wartości i sposobu ich realizowania. Sama godność jest wartością nieredukowalną, zakorzenioną w ontycznej strukturze człowieka i jego osobowej kondycji. W niej też zawiera się postulat moralnego doskonalenia się człowieka, jego samorealizacji w obszarze najwyższych dóbr. Tym samym godność ujawnia nadrzędność osoby i jej pozycji wobec wszystkich innych bytów stworzonych i związanych z nimi dóbr (z dobrem wspólnym łącznie). Ten ostatni aspekt godności został rozwinięty przez etyków o orientacji personalistycznej i znalazł swoje praktyczne odniesienie w tzw. normie personalistycznej, a więc bezwzględnej powinności afirmowania osób w imię ich godności¹⁵⁰.

Marian Nowak sądzi, że istnieje moralny obowiązek respektowania godności ludzkiej, jak też wartości widzianych jako właściwe dla danej osoby: niedopuszczalne z punktu widzenia normy personalistycznej jest usiłowanie podporządkowania sobie osoby ludzkiej prowadzące do zredukowania jej wartości¹⁵¹. Dzięki godności człowiekowi przysługuje autonomia w zakresie wartości. W chrześcijaństwie wolność polega na tym, że Bóg — stwórca świata, daje ludziom nieograniczoną wolę w postępowaniu. W *Katechizmie Kościoła katolickiego*¹⁵² czytamy: „wolność jest zakorzenioną w rozumie i woli możliwością działania lub nie działania, czynienia tego lub czegoś innego, a więc podejmowania przez siebie do-

¹⁴⁸ Ibidem.

¹⁴⁹ Jan Paweł II: *Encyklika „Redemptor hominis”*. W: *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*. T. 1..., s. 22.

¹⁵⁰ *Słownik katolickiej nauki społecznej*. Red. W. Piwowarski. Warszawa: PAX, Pałabra, 1993.

¹⁵¹ M. Nowak: *Podstawy pedagogiki otwartej: ujęcie dynamiczne w inspiracji chrześcijańskiej*. Lublin: Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, 1999, s. 320; zob. też: R.A. Podgórski: *Socjologia. Wczoraj. Dziś. Jutro. Kompendium wiedzy socjologicznej*. Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe Fosze, 2006, s. 124—139.

¹⁵² *Kompendium „Katechizmu Kościoła katolickiego”*...

browolnych działań. Jan XXIII w *Mater et Magistra* pisał, że »Właściwego korzystania z wolności można się nauczyć tylko przez jej właściwe używanie«¹⁵³.

Jan Paweł II w encyklice *Veritatis splendor* pisze, iż można z całą pewnością stwierdzić, że w naszych czasach ukształtowała się szczególna wrażliwość na kwestie wolności. W naszej epoce ludzie coraz bardziej uświadamiają sobie godność osoby ludzkiej — stwierdza już soborowa deklaracja *Dignitatis humanae personae* o wolności religijnej. Stąd postuluje się, aby „w działaniu ludzie cieszyli się i kierowali własną rozważą i odpowiedzialną wolnością, nie przymuszani, lecz wiedzeni świadomością obowiązku”¹⁵⁴.

Jan Paweł II w encyklice *Redemptor hominis* pisze: „Jezus Chrystus wychodzi na spotkanie człowieka każdej epoki, również i naszej epoki z tymi samymi słowami: »poznacie prawdę a prawda was wyzwoli«”¹⁵⁵, uczyni was wolnymi. W słowach tych zawiera się podstawowe wymaganie i przestroga zarazem. Jest to wymaganie rzetelnego stosunku do prawdy jako warunek prawdziwej wolności. Papież podkreślał w wielu pismach, jak istotne w dążeniu do wolności indywidualnej i zbiorowej jest życie w prawdzie. Ojciec Święty akcentuje, że Kościół, z jednej strony, staje się stróżem wolności, która warunkuje prawdziwą godność osoby ludzkiej, a z drugiej strony jest społecznym podmiotem odpowiedzialności za prawdę Bożą¹⁵⁶. Ludzie różnią się między sobą pod wieloma względami, ich predyspozycje biopsychospołeczne są różne. Każdy człowiek pomimo różnych predyspozycji ma prawo godnie przeżyć swe życie. Słowa Marii Grzegorzewskiej „Nie ma kaleki — jest człowiek” są wyrazem uznania godności niepełnosprawnej osoby.

Jan Paweł II w encyklice *Laborem exercens* pisze: „osoby upośledzone również w pełni są podmiotami ludzkimi z należnymi im wrodzonymi, świętymi i nienaruszalnymi prawami, które mimo ograniczeń i cierpień wpisanych w ich ciało i władze, stanowią jednak o szczególnym znaczeniu godności i wielkości człowieka. Osoba przeto w jakiś sposób »upośledzona«, będąc podmiotem ze wszystkimi jego prawami, winna mieć ułatwiony dostęp do uczestnictwa w życiu społeczeństwa we wszystkich

¹⁵³ Jan XXIII *Mater et Magistra*. Podano za: www.opoka.org.pl/biblioteka/w/master_magistra_15051961.html [data dostępu: 12 X 2011].

¹⁵⁴ Jan Paweł II: Encyklika „*Veritatis splendor*”. W: *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*. T. 2. Kraków: Wydawnictwo św. Stanisława B.M. Archidiecezji Krakowskiej, Wydawnictwo M, 1996, s. 561.

¹⁵⁵ Jan Paweł II: Encyklika „*Redemptor hominis*”. W: *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*. T. 1..., s. 19.

¹⁵⁶ M. Zięba OP: *Wprowadzenie*. W: *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*. T. 1..., s. IX.

wymiarach i na wszystkich poziomach, odpowiednio do swych możliwości. Osoba upośledzona jest jednym z nas i w pełni uczestniczy w naszym człowieczeństwie. Byłoby rzeczą w najwyższym stopniu niegodną człowieka i zaprzeczeniem wspólnego człowieczeństwa, gdyby dopuszczało się do życia społecznego, a więc także do pracy, tylko osoby pełnosprawne, gdyż w ten sposób popadałoby się w niebezpieczną formę dyskryminacji słabych i chorych ze strony silnych i zdrowych”¹⁵⁷.

Poszanowanie godności człowieka niepełnosprawnego, jak zresztą każdego człowieka, jest czymś oczywistym. Każda bowiem osoba ma prawo do bycia sobą, do zachowania godności.

Upośledzenie społeczne a kategorie osób zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych

Z respektowaniem zasad równości i sprawiedliwości wiąże się zainteresowanie zjawiskiem upośledzenia społecznego. W polskiej socjologii¹⁵⁸ termin „upośledzenie” używany jest na ogół z jego antonimem, terminem „uprzywilejowanie” — przede wszystkim w studiach i badaniach nad potocznymi wizjami struktury społecznej lub nierówności społecznych. Podstawową kategorią odniesienia niezbędną do zdefiniowania upośledzenia społecznego jako stanu poszczególnych osób, rodzin lub grup społecznych jest „pełne uczestnictwo w życiu społecznym”, czyli zespół kompetencji (uprawnień i zobowiązań) członka społeczeństwa występującego w roli obywatela.

Twórcą podstawowego socjologicznego paradygmatu obywatelskości jest Thomas H. Marshall¹⁵⁹. „Obywatelskość jest to status przyznawany pełnoprawnym członkom społeczności. Wszyscy, którzy posiadają ten status, są równi ze względu na przysługujące im uprawnienia i obowiązki. Nie ma uniwersalnej zasady determinującej, czym te uprawnienia i obowiązki mają być, ale społeczeństwa, w których obywatelskość jest rozwijającą się instytucją, tworzą obraz idealnej obywatelskości służący im jako miara czynionych postępów i wyznaczający kierunek aspiracji. [...] Obywatelskość wymaga bezpośredniego poczucia bycia członkiem

¹⁵⁷ Jan Paweł II: *Encyklika „Laborem exercens”*. W: *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*. T. 1..., s. 144.

¹⁵⁸ T. Kaźmierczak: *Upośledzenie społeczne...*, s. 369.

¹⁵⁹ T. Marshall: *Citizenship and Social Class*. In: *Sociology at the Crossroad and Other Essays*. Ed. T. Marshall. London: Heinemann, 1963, s. 87, 96.

społeczności, podstawą tego poczucia jest lojalność wobec cywilizacji będącej wspólnym dobrem. Jest to lojalność wolnego człowieka wyposażonego w uprawnienia i chronionego przez prawo. Jej wzrost stymuluje zarówno walka o osiągnięcie tych uprawnień, jak i korzystanie z nich, gdy się w tej walce zwycięży”.

Upośledzenie społeczne¹⁶⁰ jest stanem deprywacji społecznej, można je analizować z perspektywy biedy (ubóstwa) i z perspektywy wykluczenia społecznego. Upośledzenie społeczne to stan współwystępowania biedy i ekskluzji. W konsekwencji prowadzi to do wniosku, że z upośledzeniem społecznym mamy do czynienia wówczas, gdy partycypacja społeczna jest zablokowana lub ograniczona w związku z brakiem lub niedostatkami zasobów (społeczny wymiar obywatelskości związany z dystrybucją dóbr w społeczeństwie) oraz z brakiem lub niedostatkami możliwości podejmowania i prowadzenia zamierzonych działań (cywilny i polityczny wymiar obywatelskości związany z relacjami między jednostkami, grupami społecznymi i instytucjami). Aspekt dystrybucyjny odnosi się do biedy, wymiar relacyjny — do ekskluzji społecznej. Przyjęcie tego stanowiska implikuje istnienie klasy zjawisk powodujących wykluczenie niezwiązane z ubóstwem. Zjawiska te dotyczą przede wszystkim sfery kulturowej, a wykluczenia wynikają z praktykowania odmiennych od dominujących wzorów zachowania i stylu życia. Przykładem mogą być różnego typu grupy mniejszościowe, mniejszości seksualne, religijne, etniczne czy subkulturowe. Wydaje się — jak twierdzi Tomasz Kaźmierczak¹⁶¹ — że wykluczenia niezwiązane z ubóstwem, relatywnie częściej występują w tych typach ładu społecznego, w których integracja społeczna przynajmniej częściowo kształtuje się spontanicznie i oddolnie, ponieważ jej źródłem jest wspólnota moralna. Natomiast wówczas, gdy dokonuje się ona w warunkach dominacji jednych grup nad drugimi, wykluczenie na ogół powiązane jest z biedą, sens dominacji polega na kontroli zasobów w imię partykularnych interesów grupowych.

Stefan Czarnowski — jak pisze Kazimierz Frieske¹⁶² — przypominał o *theta*, czyli ludziach wolnych osobiście, ale jednocześnie pozbawionych praw przysługujących członkom wspólnoty, wykorzystywanych ekonomicznie i niezdolnych do ubiegania się o sprawiedliwość. W prawie rzymskim występowała instytucja *proscriptio*, która pierwotnie oznaczała publiczną wyprzedaż majątku dłużnika, ale z biegiem czasu tak właśnie zaczęto nazywać wszystkie kary, które powodowały utratę majątku. Ofia-

¹⁶⁰ T. Kaźmierczak: *Upośledzenie społeczne...*, s. 373; zob. też Z. Bauman: *Zbędni, niechciani, odtrąceni — czyli o biednych w zamożnym świecie*. „Kultura i Społeczeństwo” 1998, nr 2.

¹⁶¹ T. Kaźmierczak: *Upośledzenie społeczne...*, s. 373.

¹⁶² Podano za: K.W. Frieske: *Ofiary sukcesu...*, s. 9.

rom proskrypcji nie wolno było udzielać schronienia i jakiegokolwiek innej pomocy, mogły zostać zabite bez żadnych sankcji prawnych. Marcus Tullius Cicero pisał, że ofiary proskrypcji stają się bardziej wygnańcami ze świata żywych aniżeli zmarli. Nina Assorodobraj w pracy *Historia klasy robotniczej* wskazuje na marginalne grupy ludności „ludzi luźnych”. Na podstawie obszernej i źródłowej dokumentacji identyfikuje ona ludność luźną „przeważnie nazywaną hultajską” jako takich ludzi w miastach, „co domów swoich nie mają, ani dorocznie służą”, a na wsiach takich, „którzy ani na rolach, ani ratajstwach, ani karczmach siedzą, ani na zagrodach, ani domów z ogródkami do roku nie zajmują, ani dorocznie służą tylko się po karczmach i domkach chłopskich kryją”¹⁶³.

Fred Mahler¹⁶⁴ uważa, że marginalne są:

1. Grupy pozbawione równych praw z powodu mniejszego dostępu do władzy (politycznej, ekonomicznej, kulturalnej itd.) w porównaniu z grupami usytuowanymi w centrum, tj. ludy kolonialne wobec ludności metropolii; ludność wiejska wobec ludności miejskiej; pracująca wobec bezrobotnej; ludność wykształcona wobec ludności nieumiejącej czytać i pisać; kobiety wobec mężczyzn; młodzi wobec starych itd.;
2. Grupy z dwoma powiązaniem (lub większą ich liczbą); albo w stadium przechodzenia z jednej grupy do drugiej w ramach społeczeństw lub wspólnot o wertykalnej strukturze hierarchicznej, doznające w ten sposób przejścia od norm i wartości zdominowanych do norm i wartości dominujących lub odwrotnie; albo też ich heterogeniczna mieszanina, tzn. imigranci z krajów niżej rozwiniętych żyjący i pracujący w krajach rozwiniętych; migranci ze wsi w rejonach miejskich; mniejszości narodowe itp.;
3. Takiego samego rodzaju grupy, jak wymienione w punkcie 2 wewnątrz społeczeństw lub wspólnot o horyzontalnej, niehierarchicznej strukturze, tzn. dojeżdżający do pracy (ludzie mieszkający na obszarach wiejskich, a pracujący w miastach); rodziny składające się z członków należących do różnych klas społecznych, niepełnosprawni.

Według Freda Mahlera, marginalna to ta „grupa, która jest pozbawiona równych praw, ponieważ ma mniejszy dostęp do władzy politycznej, ekonomicznej, kulturalnej itd.”¹⁶⁵. Fred Mahler podaje cechy charakteryzujące grupę marginalną, np. pozbawienie władzy, mniejszy zakres uprawnień, mniejsze możliwości wyboru, gorsza sytuacja ekonomiczna, dyskryminacja, napiętnowanie¹⁶⁶.

¹⁶³ Podano za: T. Kowalak: *Marginalność i marginalizacja społeczna...*, s. 8—9.

¹⁶⁴ Podano za: *ibidem*.

¹⁶⁵ *Ibidem*, s. 193.

¹⁶⁶ *Ibidem*, s. 27.

Punktem wyjścia do określenia, że osoba, grupa społeczna czy też całe społeczeństwo znajdują się na marginesie, jest odpowiedź na pytanie o ich aktywność w życiu społecznym. O marginalności stanowi ograniczenie tego uczestnictwa¹⁶⁷ w sposób umieszczający daną osobę, grupę społeczną czy całe społeczeństwo na pozycji wyraźnie gorszej aniżeli inne, porównywalne osoby, grupy czy społeczeństwa. Stopień braku uczestnictwa jest kryterium, które decyduje o tym, czy dana osoba, grupa społeczna może być zakwalifikowana do kategorii marginalnej. Można stwierdzić, iż współcześnie aktywność badawcza nakierowana jest na opis funkcjonowania i charakterystykę grup oraz kategorii społecznych szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Jak twierdzi Jolanta Grotowska-Leder¹⁶⁸, są to:

- biedni, np. klienci pomocy społecznej;
- bezdomni;
- grupy etniczne;
- niepełnosprawni;
- duże zbiorowości terytorialne;
- mniejsze środowiska przestrzenne, np. mieszkańcy wielkomiejskich enklaw biedy oraz gmin i obszarów wiejskich.

Hilary Silver¹⁶⁹ określa grupy zagrożone wykluczeniem lub wykluczone jako następujące zbiorowości: długotrwale bezrobotni i bezrobotni z krótkimi okresami zatrudnienia, zatrudnieni w niepewnych warunkach i na miejscach pracy niewymagających kwalifikacji (starsi pracownicy, niechronieni kodeksem pracy), nisko opłacani i ubodzy, chłopcy bez ziemi, bez kwalifikacji, analfabeci, osoby przerywające naukę w szkole, umysłowo i fizycznie upośledzeni oraz niesprawni, uzależnieni od substancji psychoaktywnych, przestępcy, więźniowie, ludzie z kryminalną przeszłością, samotni rodzice, wykorzystywane dzieci, dorastające w problemowych rodzinach, młodzież bez doświadczeń zawodowych lub dyplomów szkolnych, pracujące dzieci, kobiety, cudzoziemcy, uchodźcy i imigranci, mniejszości (rasowe, językowe, religijne i etniczne), pozbawieni praw obywatelskich, klienci ośrodków pomocy społecznej, osoby potrzebujące, ale nieuprawnione do pomocy społecznej, mieszkańcy budynków

¹⁶⁷ Zaistnienie uczestnictwa wymaga spełnienia szeregu warunków: działania norm zachowywania się właściwych dla danej kategorii socjokulturowej, czy dla jednostki wchodzącej w jej skład; istnienia podstawy materialnej dla uczestnictwa; wolnego dostępu do uczestnictwa, a inaczej braku przeszkód na drodze do uczestnictwa; posiadania przez uczestniczące osoby/grupy woli uczestniczenia; wreszcie, odpowiedniego poziomu wykształcenia uczestniczących.

¹⁶⁸ J. Grotowska-Leder: *Ekskluzja społeczna...*, s. 40.

¹⁶⁹ H. Silver: *Social Exclusion and Social Solidarity...*, s. 548—549; zob. też O. Karpińska: *Praca socjalna i marginalizacja...*, s. 385.

nadających się do generalnego remontu lub wyburzenia, osoby, których poziom konsumpcji jest niższy od potrzebnego do przetrwania (osoby głodujące, bezdomne; mieszkańcy Czwartego Świata), ci, których sposób spędzania czasu wolnego lub inne praktyki są napiętnowane lub uznane za dewiacyjne, ludzie przemieszczający się w dół struktury społecznej, społecznie izolowani, bez przyjaciół, rodziny.

Anna Kotlarska-Michalska¹⁷⁰ twierdzi, że współcześnie w Polsce pojawiły się nowe kryteria o charakterze prawnym, stanowiące o miejscu w strukturze społecznej, powodujące wyrzucanie na margines jednostek nieprzestrzegających prawa, jednostek niespełniających kryteriów uczestnictwa społecznego. Tworzą one takie kategorie osób marginalizowanych jak: bezdomni, żebracy, przestępcy, alkoholicy, narkomani, prostytutki, byli więźniowie. Ponadto Anna Kotlarska-Michalska¹⁷¹ pisze, iż analizy socjologiczne dotyczące społeczeństwa polskiego po 1989 roku wskazują, że istnieje wiele kryteriów pozwalających na wyodrębnienie kategorii lepszych i gorszych. Uwzględniając kryterium ekonomiczne, wymienić możemy bogacących się i biedniejących. Ta druga kategoria spełnia niemal wszystkie kryteria kategorii marginalizującej się, gdyż niemal w naturalny sposób wypada z wielu ról społecznych w wielu polach przestrzeni społecznej. Kategoria przegranych życiowo, w której znajdują się jednostki z ujemnym bilansem życiowym, najczęściej jednocześnie biedniejące, niemogące odnaleźć się w nowym porządku społecznym — to kategoria marginalizująca. Do tej kategorii należą jednostki nieakceptujące narzuconych nowych reguł gry, niepotrafiące przystosować się do nowych wartości... Ta kategoria jest biegunowa w stosunku do kategorii wygranych życiowo i wobec nich jednostka może mieć poczucie bycia gorszą i marginalizowaną... Do kategorii marginalizowanych można zaliczyć osoby chore na przewlekłe choroby... Wreszcie do kategorii peryferyjnych, odrzuconych można zaliczyć inaczej myślących, inaczej oceniających, czyli jednostki nadmiernie dążące do prawdy, przesadnie prostolinijne, zbyt uczciwe, by nadążać za falą bylejakości grupy, w której funkcjonują zawodowo. Ze społeczeństwa wykluczane są osoby o innej orientacji seksualnej, inaczej ubierające się, ale też zbyt wyraźnie odbiegające swym wyglądem zewnętrznym od wyglądu typowego, czyli osoby otyłe, niepełnosprawne oraz tworzące subkultury, np. szalikowcy, bloker-si, członkowie sekt religijnych.

Procesowi marginalizacji podlegają trzy kategorie niepełnosprawnych: „upośledzeni statusowo”, „wyizolowani” i „pasywni życiowo”¹⁷². Osoby

¹⁷⁰ A. Kotlarska-Michalska: *Przyczyny i skutki marginalizacji w Polsce...*, s. 74.

¹⁷¹ Ibidem, s. 75—76.

¹⁷² A. Ostrowska, J. Sikorska, B. Gąciarz: *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, 2001, s. 196.

upośledzone statusowo — w populacji tej występuje kumulacja negatywnych cech położenia społecznego, charakteryzuje ją niższy poziom wykształcenia i kwalifikacji zawodowych, bieda, niedostateczny dostęp do świadczeń służby zdrowia, brak umiejętności korzystania z przewidzianych prawem form wsparcia oraz niska samoocena. Osoby wyizolowane społecznie to najczęściej osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności i cięższych rodzajach niepełnosprawności, powodujących istotne ograniczenia funkcjonalne, co prowadzi do ich izolacji społecznej, jednak osoby te są w nieco lepszej sytuacji materialnej w związku z uzyskaniem stałych świadczeń z tytułu stwierdzonej niezdolności do pracy. Osoby pasywne — charakteryzujące się ogólną biernością zawodową i społeczną, nieposzukujące wsparcia instytucjonalnego, choć nie wynika to ani ze stopnia, ani z rodzaju niepełnosprawności. Ponadto autorki wymieniają grupę osób aktywnych życiowo — młodszych, lepiej wykształconych, o wyższym poziomie aktywności zawodowej, wyższym statusie materialnym, dobrze zorientowanych w uprawnieniach i umiejących z nich korzystać, mających wysoką samoocenę.

Wyróżnia się również w kategorii marginalizowanych mniejszości narodowe i etniczne, np. społeczność romską¹⁷³.

Maria Jarosz¹⁷⁴ wyróżnia dobrowolnie izolujących się na skutek biedy, bezrobocia, religii, odmiennego koloru skóry, społecznie nieakceptowanych preferencji seksualnych. Wyodrębnia relatywnie nowe formy wykluczenia ze względu na poglądy polityczne czy wątki biograficzne. Ewa Leśniak-Berek uważa, że młodzież może stać się członkiem obszaru ekskluzji społecznej. Powodem tego stanu rzeczy jest trudność znalezienia pracy oraz masowe bezrobocie¹⁷⁵. W badaniach angielskich przedmiotem zainteresowania jako grup marginalizowanych uczyniono kobiety w ciąży w młodym wieku i samotne młode matki.

Johann Metz¹⁷⁶ uważa, że podstawą marginalności jest kilka czynników kojarzonych ze statusem podporządkowanym. Nawiązując do licznych opracowań z zakresu nauk społecznych, autorka wskazuje na podporządkowany status w kontekście społeczeństwa holenderskiego kobiet, przedstawicieli mniejszości etnicznych, osób niepełnosprawnych lub cierpiących na chroniczne choroby, osób z niskim wykształceniem. Um-

¹⁷³ B. Słania: *Marginalizacja i stygmatyzacja mniejszości narodowych i etnicznych na przykładzie społeczności romskiej w Polsce*. W: *Praca socjalna wobec nowych obszarów wykluczenia społecznego*. Red. K. Wódz, S. Pawlas-Czyż. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, 2008, s. 181.

¹⁷⁴ M. Jarosz: *Wstęp*. W: *Naznaczeni i napiętnowani...*, s. 8.

¹⁷⁵ E. Leśniak-Berek: *Marginalizacja młodzieży w społeczeństwie ludzi dorosłych*. W: *Ekskluzja i inkluzja społeczna...*

¹⁷⁶ J. Metz: *How Interactions Produce Exclusion...*, s. 233.

berto Eco twierdzi, że do osób marginalizowanych należeć będą przede wszystkim ludzie nieumiejący posługiwać się komputerami, dla których telewizja będzie jedynym źródłem informacji. Są to: obecni i potencjalni bezrobotni o niskich kwalifikacjach, wykonujący dotychczas zawody ściśle związane z przemysłem; osoby wykształcone, których zawody giną w społeczeństwie informacyjnym, a ich doświadczenie zawodowe nie odpowiada wymaganiom stawianym przez rynek pracy w gospodarce informacyjnej¹⁷⁷.

Kategoryzację osób marginalizowanych zawiera *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*¹⁷⁸. W ustawie wymieniono powody udzielania przewidzianych w ustawie świadczeń. Są to: ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, przemoc w rodzinie, potrzeba ochrony macierzyństwa, wielodzietność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnosprawnych lub wielodzietnych, brak umiejętności przystosowania się do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, alkoholizm, narkomania, trudności w integracji osób, które uzyskały status uchodźców, trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, klęska żywiołowa lub ekologiczna. Katalog ten nie jest zamknięty, o czym świadczy zwrot „w szczególności”. Jest to prawna kategoryzacja osób marginalizowanych.

Kategoria wykluczonych — osób podlegających wykluczeniu społecznemu, osób, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym — przedstawia *Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym*¹⁷⁹. Zgodnie z art. 1 ustęp 2 są to następujące osoby: bezdomni, uzależnieni od alkoholu, uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, chorzy psychicznie, bezrobotni (pozostający bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy), zwolnieni z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, uchodźcy.

Można stwierdzić, że wciąż pojawiają się nowe grupy marginalne.

¹⁷⁷ U. Eco: *Czy komputer pożre książkę?* „Gazeta Wyborcza”, 24—25 II 1996, s. 8—9.

¹⁷⁸ *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*. Dz.U. nr 64, z późn. zm.

¹⁷⁹ *Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym*. Dz.U. 2003, nr 122, poz. 1143 z późn. zm.

Rozdział II

Niepełnosprawność w neoliberalnym społeczeństwie ryzyka i niepewności

Interdyscyplinarność pojęcia niepełnosprawności i jego zastosowanie w pedagogice społecznej

Pojęcie niepełnosprawności obejmuje zróżnicowane cechy człowieka. W zależności od punktu wyjścia i odniesienia autorzy definicji kładą nacisk na różne aspekty niepełnosprawności. W socjologicznych¹ ujęciach dominują określenia niepełnosprawności przyjmujące za jej kryterium dwa elementy: istnienie uszkodzeń bądź ograniczeń funkcjonalnych organizmu (wskutek choroby, urazu lub wady wrodzonej) oraz wynikające z nich skutki dla funkcjonowania społecznego osób nimi dotkniętych (najczęściej pełnienia podstawowych ról społecznych). Socjologowie początkowo analizowali niepełnosprawność z perspektywy teorii ról. Wyodrębniali zespoły ról pełnionych w społeczeństwie przez osoby niepełnosprawne, analizowali problemy ich wzajemnej synchronizacji i konflikty między nimi. Problematyka niepełnej sprawności nie została uwzględniona przez Talcotta Parsonsa w jego klasycznej konceptualizacji roli chorego.

Powszechność doświadczenia choroby sprawia, że analiza roli chorego poprzedza refleksję nad rolą osoby niepełnosprawnej. Jako jeden z pierwszych chorobę jako rodzaj dewiacyjnej roli społecznej przedstawił Talcott Parsons². Wyodrębnił on podstawowe elementy dotyczące roli chorego,

¹ A. Ostrowska: *Niepełnosprawność*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 2. Warszawa: Oficyna Naukowa 2000, s. 334.

² K. Błeszyńska: *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak” 2001, s. 108; zob. też: T. Parsons: *The Social System*. New York: Routledge&Kagan, 1951.

do których zaliczył: zwolnienie od odpowiedzialności za nieprawidłowe funkcjonowanie, wycofanie się ze standardowych ról społecznych, dezaprobatą zaistniałego stanu i działania na rzecz powrotu do zdrowia, bierne poddanie się władzy ekspertów oraz podejmowanym przez nich procedurom uzdrawiającym, a także wyizolowanie społeczne na czas choroby. Wyeksponował też znaczenie instytucji medycznych oraz ekspertów delegowanych do rozwiązywania problemów zdrowia i choroby.

Niepełnosprawność interpretowano także w języku teorii dewiacji społecznej i naznaczenia społecznego. Należy wymienić prace³ Eliota Freidsona czy Freda Davisa, którzy próbowali nadać aplikowalny do potrzeb praktyki wymiar koncepcjom teoretycznym stworzonym przez Ervinga Goffmana, Howarda Beckera czy Edwina Lemerta. Edwin Lemert wyróżnia dwa rodzaje dewiacji, czyli funkcjonowania niezgodnego z przyjętymi w danej zbiorowości normami: pierwotną i wtórną. Pojęcie dewiacji pierwotnej odnosi się do czynników będących bezpośrednią przyczyną zaburzeń funkcjonowania (jak zły stan zdrowia, niski poziom intelektualny lub wynikający z nieprawidłowej socjalizacji pierwotnej brak respektu dla norm przyjętych w danej zbiorowości). Mianem dewiacji wtórnej określa się nieakceptowane społecznie, a utrwalone formy reagowania jednostki na przejściowe wobec niej postawy otoczenia (wyizolowanie, stygmatyzację, karanie czy dyskryminację). Lemert przeciwstawił dysfunkcję biomedyczną spowodowaną utratą zdrowia lub sprawności (dewiacja pierwotna) dysfunkcji społecznej spowodowanej utratą kompetencji wiązanych z pełnieniem standardowych ról społecznych (dewiacja wtórna). Uwypuklił także dwoistą naturę rzeczywistości, w której żyje człowiek chory i niepełnosprawny: świat fizyczny, który oznacza określone dolegliwości, zaburzenia i uszkodzenia oraz świat społeczny wyrażający się odmiennością percepcji oraz sposobów traktowania chorego⁴. Lemert pisze: „fizyczne upośledzenie istnieje niezależnie od kultury i możemy się z nim spotkać w całym świecie. Kulturowo zróżnicowany jest natomiast stopień, w jakim to upośledzenie ogranicza możliwości pełnienia ról społecznych. Biologiczna odmienność stanowi zatem podstawę dewiacji tylko poprzez nakładające się na nią kulturowe wzory społecznej percepcji”⁵.

³ Zob. F. Davis: *Deviance Disavowal; The Management of Strained Interaction by the Visibly Handicapped*. In: *The Other Side. Perspectives in Deviance*. Ed. H.S. Becker. New York: Free Press of Glencoe, 1964; E. Freidson: *Disability as Social Deviance*. In: *Sociology and Rehabilitation*. Ed. M.B. Sussman. [Washington]: American Sociological Association, 1966.

⁴ K. Błeszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 109; E. Lemert: *Human Deviance, Social Problems and Social Control*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1967.

⁵ E. Lemert: *Social Pathology. A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior*. New York: McGraw-Hill, 1951, s. 29.

Sytuację ludzi niepełnosprawnych w społeczeństwie analizowano także przez analogię do sytuacji grup mniejszościowych i z punktu widzenia społecznych konsekwencji przyznawania im takiego „mniejszościowego” statusu⁶. Socjologowie, analizując problematykę niepełnosprawności, wykorzystują wiele różnych koncepcji teoretycznych i konstruktów analitycznych, nie podejmują jednak prób tworzenia własnych teorii dotyczących problematyki niepełnosprawności.

Najważniejszą rolę w porządkowaniu definicji niepełnosprawności odgrywa Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). W 1980 roku powstała „Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (ICIDH — International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), która określiła niepełnosprawność (*disability*) jako wszelkie ograniczenia lub brak — wynikający z uszkodzenia — możliwości wykonywania czynności na poziomie uważanym za naturalny dla człowieka”⁷. Definicji tej zarzucono, iż nie zawiera aspektów społecznych i kulturowych związanych z niepełnosprawnością. W roku 2001 powstała Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF — International Classification of Functioning, Disability and Health), która używa terminu „niepełnosprawność” w celu oznaczenia „wielowymiarowego zjawiska wynikającego ze wzajemnych oddziaływań między ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem”, efektu barier napotykanych w otoczeniu fizycznym i społecznym⁸. Nie postrzega się tu niepełnosprawności jako zjawiska kategoryzującego ludzi, ale jako uniwersalne ludzkie doświadczenie, co pozwala dostrzec, że ludzie z niepełnosprawnością nie stanowią grupy mniejszościowej. Niepełnosprawność jest tu rozumiana nie tyle jako rezultat uszkodzenia czy stanu zdrowia, ale raczej jako wynik barier, na które osoba natrafia w środowisku.

WHO, określając stan wywołany odchyleniem od normalnego poziomu funkcjonowania człowieka, wyróżnia pojęcia:

- „niepełnosprawność” (*disability*) — oznacza ograniczenia w wykonywaniu podstawowych czynności fizycznych i umysłowych;
- „uszkodzenie” (*impairment*) — oznacza utratę lub nieprawidłowość funkcjonowania fizjologicznych lub anatomicznych struktur ludzkiego organizmu;

⁶ Zob. C. Safilios Rothschild: *The Sociology and Social Psychology of Disability and Rehabilitation*. New York: Random House, 1970.

⁷ E. Wapiennik, R. Piotrowicz: *Niepełnosprawny — pełnosprawny obywatel Europy*. Warszawa: Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, 2002, s. 22.

⁸ Ibidem. Zob. też: Z. Woźniak: *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008, s. 54; zob. też M. Kilian: *Niepełnosprawni w społeczeństwie*. „Polityka Społeczna” 2007, nr 11—12, s. 14.

— „upośledzenie” (*handicap*) — to niekorzystna, gorsza w stosunku do pozostałych członków danej zbiorowości, sytuacja będąca konsekwencją zaistniałego uszkodzenia lub niepełnosprawności, polegająca na utrudnieniu lub uniemożliwieniu osobie niepełnosprawnej podejmowania ról uważanych w danych warunkach społecznych i kulturowych za normalne dla osób będących, jak ona, tej samej płci i w tym samym wieku⁹.

Model ten charakteryzuje się liniowym przebiegiem zjawiska, a zależności można ująć w następującą sekwencję przyczynowo-skutkową¹⁰: uszkodzenie → niepełnosprawność → upośledzenie.

Uszkodzenie jest na pierwszym planie, warunkuje niepełnosprawność utożsamianą ze stanem będącym konsekwencją zaistniałego uszkodzenia. Natomiast upośledzenie jest utożsamiane z utrudnieniem, ograniczeniem, uniemożliwieniem spełniania zadań życiowych, ról społecznych uważanych w danych warunkach społeczno-kulturowych za powszechne dla osób określonego wieku i określonej płci¹¹.

Rozważanie to pozwala dostrzec konsekwencje niepełnosprawności jako stanu w trzech płaszczyznach:

- biologicznej — zniesienie, ograniczenie lub zaburzenie przebiegu funkcji organizmu w zależności od stopnia uszkodzenia jego organów i układów;
- osobowej (psychicznej) — ograniczenie aktywności i działania;
- społecznej — ograniczenie uczestnictwa w życiu społecznym¹².

Adekwatnie do poziomu społecznego ograniczenie dotyczy uczestnictwa w życiu społecznym oraz funkcjonowania w nim, a także osiągania pewnych celów stawianych przez otoczenie¹³. Niepełnosprawność może stanowić naruszenie sprawności na jednym z tych poziomów albo częściową utratę zdolności funkcjonowania w ramach jednego z poziomów, co wiąże się z wypełnianiem funkcji, wykonywaniem zadań na

⁹ K. Bleszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*; zob. też: G. Dryżałowska: *Niepełnosprawność*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 3. Red. E. Różycka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2004, s. 646—647.

¹⁰ R. Ossowski: *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 1999.

¹¹ G. Dryżałowska: *Niepełnosprawność...*, s. 646—647; zob. też: Z. Gajdzica: *Edukacyjne konteksty bezradności społecznej osób z lekkim upośledzeniem umysłowym*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2007.

¹² Zob. G. Dryżałowska: *Niepełnosprawność...*, s. 647.

¹³ T. Majewski: *Biopsychosocjalna koncepcja niepełnosprawności*. „Szkoła Specjalna” 1999, nr 3, s. 133; zob. też: J. Wyczęsany: *Biopsychosocjalna koncepcja niepełnosprawności i jej znaczenie dla funkcjonowania dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. W: *Kształcenie zintegrowane dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Red. J. Wyczęsany, A. Mikrut. Kraków: Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej, 2002, s. 75—77.

poszczególnych etapach życia¹⁴. Podstawy biopsychospołecznej koncepcji można ująć następująco: „Człowiek jest istotą biologiczną. Stanowi ją organizm człowieka o określonej strukturze i wypełniający określone funkcje. Człowiek jest określoną osobą, jednostką, działającą i wypełniającą określone czynności i zadania życiowe. Człowiek jest także członkiem określonej grupy społecznej, do której przynależy i w życiu której uczestniczy”¹⁵.

Zwolennicy biopsychospołecznej koncepcji niepełnosprawności uwzględniają w powstaniu niepełnosprawności (w odpowiednich proporcjach) zarówno aspekt biologiczny, jak i społeczny. Podkreślają znaczenie nie tylko samego uszkodzenia organizmu, lecz także czynników środowiskowych i cech osobowych, które mają wpływ na powstawanie problemów i powodują ograniczenia osób niepełnosprawnych. Ograniczenia osób niepełnosprawnych wskazują wyraźnie na istotę niepełnosprawności jako ograniczenie działania indywidualnego i uczestnictwa w życiu społecznym. W koncepcji tej zwraca się szczególną uwagę na pomoc kierowaną do osób niepełnosprawnych. Zakres tej pomocy, która może ułatwiać, usprawniać lub w ogóle umożliwić funkcjonowanie człowieka, odbywa się na trzech wymienionych poziomach¹⁶. Następstwa niepełnosprawności, podobnie jak w przypadku modelu indywidualnego, odnoszą się do zakresu osobistego (np. ograniczeń, aktywności w czasie wolnym, integracji społecznej, możliwości zawodowych); rodzinnego (np. wymaganie opieki, osłabienie kontaktów interpersonalnych, obciążenie gospodarcze) oraz społecznego (np. uprawnienia do opieki społecznej, zmniejszenie możliwości produkcyjnych, osłabienie kontaktów społecznych)¹⁷.

¹⁴ Światowa Organizacja Zdrowia dokonała rewizji funkcjonującej od 1980 roku International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps, wprowadzając projekt International Classification of Impairments, Activities and Participation. W projekcie tym wyraża się dążenie do przyjęcia całościowego, społecznego modelu niepełnosprawności. I tak, uszkodzenie (*impairment*) — dotyczy organizmu, jego funkcjonowania i budowy — w przypadku uszkodzenia organizmu jednostki nie funkcjonuje prawidłowo; aktywność (*activity*) dotyczy poziomu funkcjonowania jednostki, jej aktywności i działań — gdy organizm jest uszkodzony, jednostka doświadcza ograniczenia w swej aktywności; uczestnictwo (*participation*) dotyczy relacji ze społeczeństwem i udziału jednostki w życiu społecznym — uszkodzenie i/lub ograniczenie aktywności powoduje, że jednostka napotyka bariery w społeczeństwie, jej uczestnictwo jest utrudnione. Zob. T.B. Üstün: *Międzynarodowa klasyfikacja uszkodzeń, aktywności i uczestnictwa ICIDH-2*. Warszawa: Wydane przez Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, 1998; zob. też *Pedagogika specjalna*. Red. W. Dykik. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, 2005, s. 17.

¹⁵ T. Majewski: *Biopsychospołeczna koncepcja...*

¹⁶ Ibidem; zob. też A. Nowak: *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2002, s. 17.

¹⁷ J. Stochmiałek: *Andragogika specjalna*. W: *Pedagogika specjalna...*, s. 441.

Jak pisze Stanisław Kowalik, niepełnosprawność — podobnie jak wcześniejsze pojęcie: „inwalidztwo” — sprowadza się do dwóch poziomów funkcjonowania człowieka:

- niepełnosprawności organizmu — niezdolności (dysfunkcjonalności) do wypełniania przez organizm, jego poszczególne układy bądź narządy, właściwych im funkcji;
- niepełnosprawności społecznej — niezdolności do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym; pełnienia ról społecznych, wywiązywania się z zadań życiowych zgodnych z oczekiwaniami społecznymi; podejmowania odpowiedniej aktywności społecznej¹⁸.

Występowanie zaburzeń na każdym z tych poziomów jest warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym do rozpoznania niepełnosprawności. Musi być spełniony jeszcze warunek względnej trwałości dysfunkcji układów biologicznych lub narządów organizmu¹⁹. Konsekwencją przyjętej definicji niepełnosprawności są definicje osób, których ten stan dotyczy — osób niepełnosprawnych. W ujęciu Aleksandra Hulka, „za osobę niepełnosprawną uważa się jednostkę, która z powodu fizycznych, somatycznych, umysłowych lub psychicznych właściwości i warunków napotyka na poważne trudności w życiu osobistym, w rodzinie, w szkole, w zakładzie pracy i w czasie wolnym”²⁰. Tadeusz Bulenda i Jacek Zabłocki twierdzą, że za osobę niepełnosprawną uważa się „człowieka niemogącego samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia, indywidualnego lub społecznego, na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych lub psychicznych”²¹. W „Americans with Disabilities Act”²² za jednostkę niepełnosprawną uznaje się osobę, która spełnia przynajmniej jeden z następujących warunków:

1. Cechuje się fizycznymi lub psychicznymi dysfunkcjami, schorzeniami lub uszkodzeniami ograniczającymi w sposób zasadniczy czynności życiowe.

¹⁸ S. Kowalik: *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2007.

¹⁹ Ibidem. Niepełnosprawność — oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu w szczególności powodującą niezdolność do pracy (art. 2, p. 10) *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. Dz.U. 1997, nr 123 z późn. zm.

²⁰ A. Hulek: *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w Polsce i za granicą w świetle przepisów prawnych*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1981, s. 13.

²¹ T. Bulenda, J. Zabłocki: *Ludzie niepełnosprawni w środowisku społecznym*. W: *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*. Red. I. Lepalczyk, T. Pilch. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 1993, s. 371.

²² K. Bleszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 80.

2. Posiada w dokumentacji zapis występowania takowych ograniczeń w przeszłości lub obecnie.
3. Jest spostrzegana przez otoczenie jako osoba o wyżej wzmiankowanych właściwościach.

Jak zauważa Krystyna Błęszyńska, koncepcje amerykańskie są szersze niż koncepcje polskie odwołujące się przede wszystkim do kryteriów biomedycznych i ergonomicznych, pomijające natomiast problematykę społecznej percepcji i interpretacji zjawiska niepełnosprawności. Roman Ossowski twierdzi, że osoba niepełnosprawna jest jednostką w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją, stworzonej przez bariery środowiskowe, ekonomiczne i społeczne, których nie może tak jak inni ludzie przezwyciężyć wskutek występujących w niej uszkodzeń²³.

W *Karcie praw osób niepełnosprawnych* przyjęto definicję, którą przedstawiły organizacje pozarządowe zgrupowane w Ogólnopolskim Sejmiku Osób Niepełnosprawnych: „niepełnosprawne są osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi”²⁴.

Opierając się na kryterium biologicznym, społecznym oraz zawodowym, ustawodawca w 1997 roku wprowadził nową klasyfikację stopni niepełnosprawności. Kryterium biologiczne — występuje w postaci naruszenia sprawności organizmu i jest ono czynnikiem decydującym o przyznaniu statusu osoby niepełnosprawnej. Naruszenie sprawności organizmu może mieć charakter stały lub okresowy²⁵. Kryterium społeczne — zdefiniowane jest jako ograniczenie zdolności do pełnienia ról społecznych. Ograniczenie oznacza niemożność sprostania obowiązkom i wymagom zgodnie z oczekiwaniami społecznymi wyznaczonymi kulturowo przez normy i zwyczaje przypisane osobie w zależności od wieku, płci, wykształcenia, zawodu, stanu cywilnego, pozycji zajmowanej w grupie. Kwalifikacja do pewnego stopnia niepełnosprawności uwzględnia zależność danej osoby od jej środowiska ludzkiego i rzeczowego w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych i społecznych poprzez określenie zakresu koniecznych usług opiekuńczych i pomocowych koniecznych do życiowego funkcjonowania oraz kryterium czasowe ustalające konieczność

²³ R. Ossowski: *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji...*

²⁴ *Karta praw osób niepełnosprawnych — uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r.* M.P. 1997, nr 50, poz. 475.

²⁵ Katalog stanów chorobowych, zaburzeń, wad wrodzonych i upośledzeń powodujących zaistnienie naruszenia sprawności organizmu określony został w § 32 ustęp 1 *Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności*. Dz.U. 2003, nr 139, poz. 1328 z późn. zm.

świadczenia czynności w zakresie opieki i/lub pomocy w sposób stały, długotrwały lub okresowy²⁶. Kryterium zawodowe — związane jest z pełnieniem roli zawodowej stwarzającej szanse niezależności ekonomicznej, a w konsekwencji samodzielnego stanowienia o sobie i kierowania własnym postępowaniem²⁷. Jak zauważa Stanisław Kowalik²⁸, warto zwrócić uwagę na zgodność z najnowszymi trendami w diagnozowaniu niepełnosprawności, zakładającymi rozpatrywanie dysfunkcjonalności organizmu nie w aspekcie możliwości podjęcia zatrudnienia, lecz głównie pod kątem szans związanych z ograniczeniem jej społecznych skutków. W celu niedopuszczenia do pojawienia się trwałej niepełnosprawności, określa się istniejące możliwości skompensowania występującego defektu fizycznego lub psychicznego. Według art. 4 ustawy wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności dla celów pozarentowych: znaczny, umiarkowany i lekki. O znacznym stopniu niepełnosprawności mówi się w wypadku osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnej do pracy albo zdolnej do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej. Taka osoba wymaga, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długoterminowej opieki oraz pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. O umiarkowanym stopniu niepełnosprawności mówi się w odniesieniu do osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnej do pracy albo zdolnej do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającej czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. O stopniu lekkim niepełnosprawności mówi się w wypadku osoby o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne. Klasyfikacja ta prezentuje całościowe podejście do problemów zdrowotnych. Osoby poniżej 16. roku życia „[...] zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującej konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający

²⁶ Zob. *Informacja o systemie orzekania o niepełnosprawności*. „Bifron” 2003, nr 3—4, s. 29.

²⁷ „Niezdolność do zatrudnienia” zastąpiono „niezdolnością do pracy”, co oznacza całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu.

²⁸ S. Kowalik: *Psychologia rehabilitacji...*

wsparcie potrzebne osobie w danym wieku”. Art. 4 a ust. 1 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz.U. 1997, nr 123, z późn. zm.).

Jak zauważa Zbigniew Woźniak²⁹, niepełnosprawność to wielowymiarowe pojęcie mające: cechy zobiektywizowane — gdy jest interpretowane z perspektywy przyczyn i skutków choroby, urazu, uszkodzenia, osadzonych w organizmie jednostki; subiektywne także aspekty — gdy jest interpretowane w terminach konstruktu społecznego (wskaźniki socjo-ekonomiczne, kulturowe i polityczne, wykluczenia niepełnosprawnych z głównego nurtu życia zbiorowego). Autor traktuje niepełnosprawność nie tyle jako skutek uszkodzenia, urazu, choroby i/lub związanych z tym deficytów jednostki, lecz jako wypadkową sposobu, w jaki społeczeństwo (zbiorowość) rozwiązuje problemy osób z ograniczoną sprawnością — przedmiotem uwagi, jego zdaniem, uczynić należy warunki i czynniki konstytuujące stan niepełnosprawności wtórnej. Zbigniew Woźniak proponuje ujęcie holistyczne niepełnosprawności „jako rezultat luki między zasobami jednostki (zdolności i możliwości) a oczekiwaniami oraz wymaganiem generowanymi przez środowisko fizyczne i społeczne osoby z ograniczoną sprawnością, co oznacza realne zagrożenie dla potencjału i/lub aktywności, powodowane wtórnie organizacją życia zbiorowego, którego struktura normatywna, organizacyjna i instytucjonalna nie zaspokaja potrzeb ludzi z niepełnosprawnością, co skutkuje utratą/ograniczeniem ich samodzielności życiowej i wykluczeniem z uczestnictwa w głównym nurcie życia społecznego”³⁰. Zob. schemat 1.

Od lat 70. akademicka dyskusja dotycząca niepełnosprawności z zagadnień upośledzenia i kalectwa zamienia się w dyskusję na temat zagadnień związanych ze społecznym modelem niepełnosprawności. W efekcie refleksja nad niepełnosprawnością została wyprowadzona poza model medyczny i paramedyczny. Pojawiła się koncepcja środowiska jako wzmacniającego konsekwencje niepełnosprawności oraz koncepcja związana ze strategią *empowerment*, której odbiorcą stały się osoby niepełnosprawne. Od lat 80. rozwijana jest „teoria niepełnosprawności” zogniskowana na zagadnieniach opresji społecznej, dyskryminacji, marginalizacji³¹.

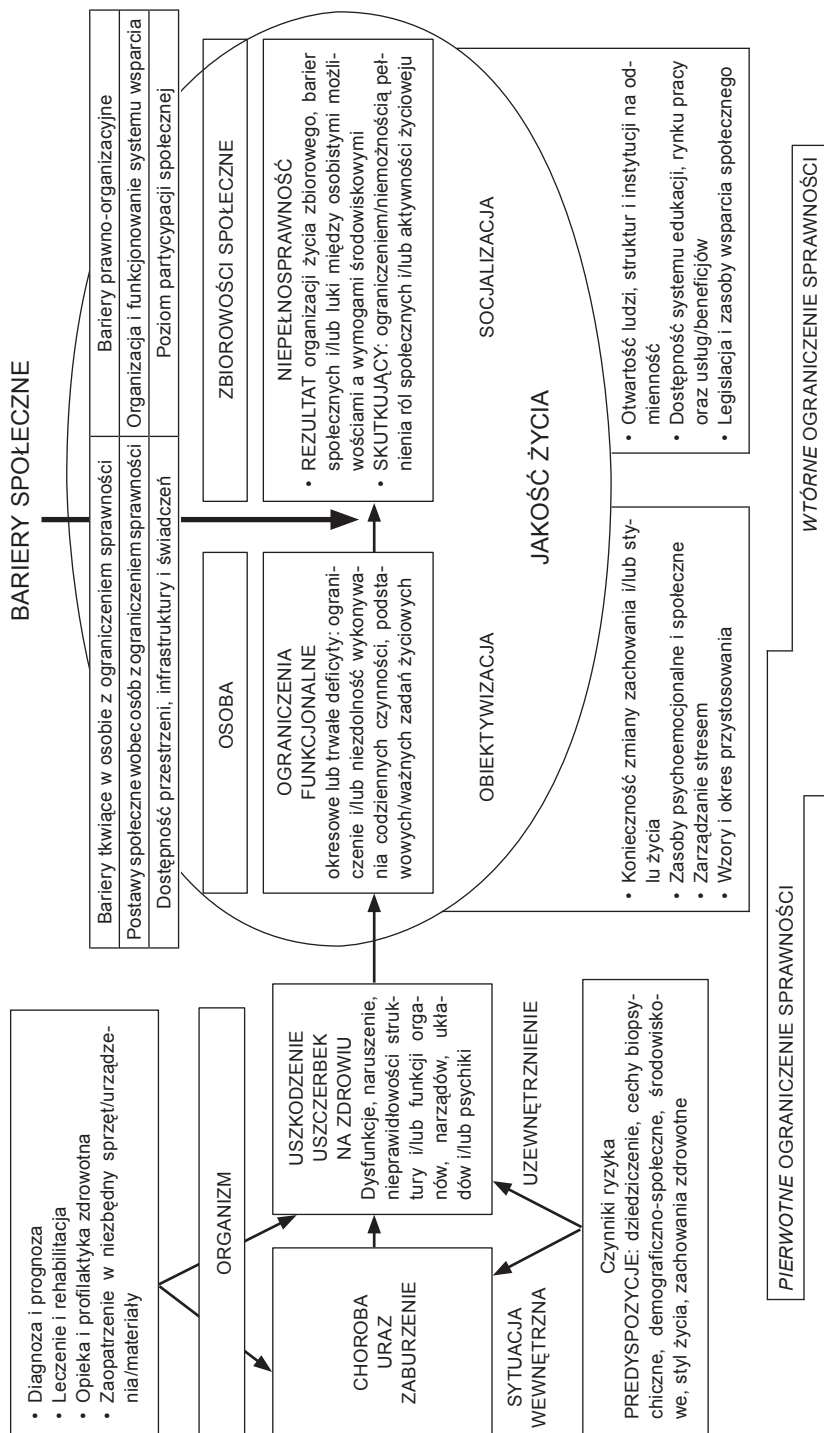
²⁹ Z. Woźniak: *Niepełnosprawność i niepełnosprawni...*, s. 79.

³⁰ Ibidem, s. 109, 110.

³¹ A. O’Grady, P. Pleasence, N.J. Balmer, A. Buck, H. Genn: *Disability, Social Exclusion and the Consequential Experience of Justiciable Problems*. „Disability and Society” 2004, Vol. 19, issue 3, s. 259—260.

Schemat 1

Holistyczna koncepcja niepełnosprawności



Źródło: Z. Woźniak: *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008, s. 109.

W związku z ujęciem — zaprezentowanym w pracy — z perspektywy pedagogiki społecznej ważne jest wprowadzenie do pojęcia niepełnosprawności czynników środowiskowych i indywidualnych³². Czynniki środowiskowe obejmują: cechy fizycznego środowiska naturalnego i środowiska społecznego, postawy środowiska, system edukacji, rehabilitacji i wsparcia społecznego. Są to okoliczności warunkujące rozwój i funkcjonowanie osób niepełnosprawnych. Cechy indywidualne (osobiste) obejmują między innymi: wiek, płeć, zawód, predyspozycje genetyczne, styl życia, strategię radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, doświadczenie życiowe, aktualną sytuację życiową oraz ogólne wzory zachowania. Czynniki te stanowią ważny wyznacznik definiowania sytuacji osób niepełnosprawnych.

Wstęp do zagadnienia sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych

Przedstawione poniżej teorie pozwolą ukazać sytuację osób niepełnosprawnych w społeczeństwie niepewności i ryzyka.

Spółeczeństwo otwarte według Karla Raymonda Poppera

Termin „społeczeństwo otwarte” wprowadził Karl R. Popper³³ jako — jak twierdzi — synonim dla niezbyt szczęśliwej nazwy „demokracja”. Pojęcie „demokracja” jest chybione, ponieważ należałoby je tłumaczyć jako „rządy ludu”. Ale Ateńczycy, którzy tę nazwę wprowadzili, mieli na myśli coś innego: przez demokrację rozumieli państwo, w którym ludzie nie są rządzani w despotyczny sposób. Jest to idea, która inspirowała wszystkie późniejsze demokracje. Jest to idea niezwykle ważna, albowiem jest ideą wolności politycznej. Pod rządami despotycznymi, które powodują ucisk, obywatele czują się zastraszeni i nie mają prawa do ponoszenia odpowiedzialności za własne czyny. To oznacza, że obywatele są odarci z człowieczeństwa, jest bowiem moralna odpowiedzialność. Wolność po-

³² T. Majewski: *Biopsychospołeczna koncepcja...*, s. 133—134.

³³ K.R. Popper: *Przedmowa do czytelnika polskiego*. W: Idem: *Spółeczeństwo otwarte i jego wrogowie*. T. 1: *Urok Platona*. Przeł. H. Krahelska, oprac. A. Chmielewski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006, s. XII i XIII.

lityczna — nie tyrania, dyktatura ani despotyczna władza — jest społecznym warunkiem życia ludzi moralnie odpowiedzialnych... Cel polityczny demokracji stanowi wolność i rządy prawa, czyli rządy sprawiedliwości sięgającej możliwie najdalej bez ograniczenia wolności.

Wielcy myśliciele przeszłości, którym zawdzięczamy te idee, bronili wolności, ponieważ mieli świadomość tej prawdy: Ja sam mogę rządzić! Naszym ideałem nie jest więc ani rząd większości, ani „absolutna wolność”, lecz samorząd. Prawo natomiast wkraczać musi tam, gdzie samorząd nie został osiągnięty lub gdzie nie zapanował. Społeczeństwo magiczne, plemienne czy kolektywne K.R. Popper nazywa społeczeństwem zamkniętym, a społeczeństwo, w którym jednostka ma prawo do osobistych decyzji — społeczeństwem otwartym.

Społeczeństwo zamknięte³⁴ można porównać do organizmu. W znacznej mierze społeczeństwo to można opisać w terminach tzw. organicystycznej lub biologistycznej teorii państwa. Społeczeństwo zamknięte jako jednostka *quasi*-organiczna, której członkowie są związani na wpół-biologicznymi więzami, takimi jak powinowactwo, wspólny tryb życia, wspólny trud codzienny, wspólne zabawy, tragedie i niebezpieczeństwa, przypomina dokładnie stado lub plemię. Jest to konkretna grupa konkretnych jednostek związanych ze sobą nie tylko tak abstrakcyjnymi więzami społecznymi jak podział pracy i podział dóbr, ale i konkretną, fizyczną więzią dotyku, zapachu i wzroku. I choć społeczeństwo takie może opierać się na niewolnictwie, to fakt istnienia niewolników nie stwarza w nim problemu różnego od zagadnienia zwierząt domowych. Tak więc w społeczeństwie zamkniętym brak tych cech, które uniemożliwiają zastosowanie teorii organicystycznej do społeczeństwa otwartego. Cechy te, zdaniem Poppera³⁵, związane są z faktem, że w społeczeństwie otwartym wielu ludzi dąży do awansu społecznego i do zajęcia miejsca innych ludzi. Może to prowadzić na przykład do takiego zjawiska społecznego jak walka klas. W organizmie natomiast nic takiego nie zachodzi. Komórki i tkanki organizmu, do których czasem porównuje się członków państwa, mogą konkurować ze sobą na przykład o pożywienie, ale — rzecz upraszczając — noga nie dąży do zajęcia miejsca mózgu ani inny narząd nie chce zająć miejsca brzucha. Skoro w organizmie nie ma niczego takiego, co odpowiadałoby w jakimś stopniu jednej z najważniejszych cech społeczeństwa otwartego, mianowicie współzawodnictwu o status społeczny, to organicystyczna teoria państwa opiera się na błędnej analogii. Społeczeństwo zamknięte natomiast nie wykazuje na ogół żadnych takich tendencji...

³⁴ K.R. Popper: *Społeczeństwo otwarte i jego wrogowie*. T. 1..., s. 221.

³⁵ Ibidem.

Społeczeństwo otwarte, tracąc ograniczony charakter, może stopniowo się przekształcić w „społeczeństwo abstrakcyjne”. Może ono nawet zatracić do pewnego stopnia charakter konkretnej grupy ludzi lub też związku takich konkretnych grup... We współczesnym społeczeństwie istnieje wielu ludzi niemających żadnych lub mających tylko bardzo nieliczne kontakty osobiste, żyjących — jak stwierdził Karl R. Popper — anonimowo i w izolacji, a tym samym w **nieszczęściu**³⁶. Bo choć społeczeństwo nabrało cech społeczeństwa abstrakcyjnego, biologiczna struktura człowieka nie ulega zasadniczym zmianom; ludzie nadal odczuwają potrzeby społeczne, których nie można zaspokoić w społeczeństwie abstrakcyjnym. Jak twierdzi Popper, jest to, oczywiście, obraz bardzo przejawskawiony. Nie ma i nie może być społeczeństwa całkowicie czy choćby w przeważającej mierze abstrakcyjnego. Ludzie stale tworzą konkretne grupy i nawiązują konkretne stosunki wszelkiego rodzaju, starając się w miarę możliwości zaspokoić najpełniej swe emocjonalne potrzeby społeczne.

Olbrzymia większość grup współczesnego społeczeństwa otwartego (wyjąwszy nieliczne szczęśliwe grupy rodzin) to mizerne surogaty, ponieważ nie uczestniczą one w życiu ogółu. Wiele z nich zaś nie posiada żadnej funkcji społecznej na szerszą skalę...³⁷ Nowoczesne społeczeństwa otwarte działają w znacznej mierze na zasadzie stosunków abstrakcyjnych, takich jak wymiana i współpraca. W okresach zmian społecznych daje się odczuć napięcie, które ma swoje źródło w wysiłku, jakiego wymaga na co dzień życie w otwartym społeczeństwie³⁸, wysiłku stania się istotą rozumną, zapomnienia o niektórych przynajmniej potrzebach społecznych, pilnowania siebie i przyjęcia na siebie odpowiedzialności...

Społeczeństwo otwarte charakteryzuje stała równowaga zwolenników różnych teorii historycystycznych lub większość takiego społeczeństwa odrzuca takie teorie, przynajmniej w zakresie ekonomiczno-politycznym³⁹. Społeczeństwo otwarte to społeczeństwo gwarantujące wolność jednostki, w szczególności wolność myśli, która umożliwia m.in. „inżynierię społeczną”, to jest stopniowe poprawianie struktur i instytucji życia społecznego. „To społeczeństwo, w którym awans jednostkowy lub grupowy jest nie tylko w szerokim zakresie możliwy, ale silnie kulturowo oczekiwany i wymagany. Na drugim biegunie są społeczeństwa zamknięte, które wykluczają albo w każdym razie ogromnie ograniczają możliwości ruchliwości społecznej”⁴⁰.

³⁶ Ibidem, s. 222.

³⁷ Ibidem, s. 222—223.

³⁸ Ibidem, s. 224.

³⁹ Ibidem, s. 225.

⁴⁰ P. Sztompka: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, 2002, s. 341—342.

Spółeczeństwo jednostek według Norberta Elias

Spółeczeństwo, według Norberta Elias, jest zbiorem jednostek, każda zaś jednostka nosi w sobie całe społeczeństwo. Norbert Elias ukazuje, że socjologiczna praktyka nieustannie rozdziela jednostkę od społeczeństwa, traktując jednocześnie „rozum” i „umysł”, „świadomość” czy „ego” w sposób, który sprawia, że robią one wrażenie bytów raczej niż funkcji, czegoś, co pozostaje raczej w stanie spoczynku niż ruchu, co istnieje w ten sam sposób jak żołądek czy czaszka⁴¹.

Tymczasem dla niego pojęcia te są tożsame ze „szczególnymi formami samorealizacji osoby w relacji do innych ludzi i rzeczy”⁴². Samoregulacja jest efektem jej niezbywalnych związków z innymi ludźmi, konsekwencją struktury społeczeństwa, w którym jednostka dorasta..., lub ustrukturuwanego w specyficzny, właściwy dla danego etapu rozwoju historycznego, zbioru współzależnych jednostek. Relacje między ludźmi nie są czymś dodanym do autonomicznych jednostek, lecz czymś, co je stwarza — zarówno jako jednostki, jak i jako elementy specyficznych „figuracji” społecznych. Gdyż to właśnie z „nieuchronnego splatania się działań, potrzeb, myśli i porywów wielu ludzi rodzą się struktury i strukturalne przekształcenia w specyficznym porządku i kierunku, które nie są po prostu „zwierzęce” czy „naturalne” ani też „duchowe”, ani „racjonalne” czy też „irracjonalne”, lecz „społeczne”⁴³. Relacja między jednostkami a społeczeństwem jest czymś wyjątkowym. Żeby zrozumieć formę poszczególnych części, trzeba zacząć od rozważenia struktury całości... Żeby zrozumieć te zjawiska, trzeba przestać myśleć w kategoriach pojedynczych, izolowanych obiektów i zacząć myśleć w kategoriach relacji i funkcji. Najpełniej specyfikę widzenia przez Elias procesów społecznych oddaje metafora społeczeństwa jako zbiorowego tańca. „Wyobraźmy sobie jako symbol społeczeństwa grupę tancerzy wykonujących tańce dworskie, takie jak française czy quadrille, lub wiejskie tańce w kole. Kroki i ukłony, wszystkie gesty i ruchy wykonywane przez indywidualnego tancerza są ściśle splecione i zsynchronizowane z odpowiednimi poruszeniami innych tancerzy. Gdyby któregokolwiek z tancerzy kontemplować w izolacji od innych, nie sposób byłoby pojąć funkcji jego lub jej ruchów. Sposób, w jaki jednostka zachowuje się w tej sytuacji, jest zdeterminowany przez wzajemne relacje tancerzy”⁴⁴.

⁴¹ M. Marody: *O socjologii Norberta Elias*. W: N. Elias: *Spółeczeństwo jednostek*. Przeł. J. Stawiński, red. nauk. i przedmowa M. Marody. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008, s. XXX i XXXI.

⁴² N. Elias: *Spółeczeństwo jednostek...*, s. 45.

⁴³ Ibidem, s. 49.

⁴⁴ Ibidem, s. 26.

Podobnie rzecz się ma z zachowaniami jednostek w ogóle, wszystkie zachowania tych jednostek są określone przez przeszłe lub teraźniejsze ich stosunki z innymi ludźmi. Nawet jeśli postanowią usunąć się spośród ludzi i zostać pustelnikami, to ten gest, odwrócenia się od innych, podobnie jak gest zwrócenia się ku nim, pozostaje zawsze gestem w relacji do innych⁴⁵.

W innym miejscu stwierdzał: pojęcie „jednostki” odnosi się do wzajemnie zależnych od siebie ludzi w liczbie pojedynczej, a pojęcie „społeczeństwo” — do wzajemnie zależnych od siebie ludzi w liczbie mnogiej⁴⁶. A zatem zarówno społeczeństwo pojmowane jako system struktur, jak i jednostka sprowadzona do jej indywidualnych własności są artefaktualnymi konstruktami, przy których trwanie uniemożliwia socjologom uchwycenie istoty życia społecznego i adekwatne opisywanie jego dynamiki⁴⁷.

Społeczeństwo ryzyka według Ulricha Becka

Pojęcie ryzyka⁴⁸ odnosi się do celowych działań ludzi, do racjonalnych wyborów w warunkach niepewności, ale bytowanie ludzi może być także obarczone ryzykiem niejako z zewnątrz. Niepewność, zagrożenia są znane ludzkości od jej zarania, choć współcześnie przybierają różne postaci. Powstanie cywilizacji technicznej doprowadziło do umasowienia uzależnień od systemów technicznych oraz związanych z tym zagrożeń. Społeczeństwo techniczne stało się społeczeństwem ryzyka. Ryzyko jest jego cechą trwałą, oddziałującą na funkcjonowanie jednostek, grup ludzi, instytucji i organizacji władzy, działań gospodarczych, badań, relacji międzynarodowych. W kategoriach ryzyka opisuje się też skutki globalizacji. Wiele zmian wywołanych globalizacją stawia nas wobec nowych form ryzyka, których źródeł nie sposób jednoznacznie ustalić, a ich skutki pozostają nieznane.

O produkującym ryzyko społeczeństwie pisał Ulrich Beck. Wytworzone w rosnącej skali ryzyko jest rezultatem rozwoju techniki w społeczeństwie industrialnym. Powstaje „sytuacja zorganizowanej nieodpowiedzialności, ponieważ nie wiadomo, kto ma odpowiadać za narastanie ryzyka, kto ma je kontrolować, ograniczać czy eliminować”⁴⁹. Przyczyną owej zorganizowanej nieodpowiedzialności jest funkcjonalna dyferen-

⁴⁵ Zob. ibidem, s. 26.

⁴⁶ N. Elias: *What is Sociology?* London: Hutchinson, 1978, s. 125.

⁴⁷ M. Marody: *O socjologii...*, s. XXVI.

⁴⁸ L.W. Zacher: *Ryzyko społeczne*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 3. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000, s. 357—358.

⁴⁹ Ibidem, s. 358—359.

cja społeczeństwa. Jej efektem są autopojetyczne systemy operacyjne, takie jak gospodarka, system prawny, polityka, nauka. Funkcjonują one wedle własnych reguł, a te wynikają z ich specyfiki (np. dążenia do zysku, do zwycięstwa politycznego, do postępu, wiedzy). Postuluje się więc „reorganizację odpowiedzialności”. Jednocześnie podkreśla się, iż ośrodki kierujące polityką, gospodarką i nauką tracą autorytet i autonomię. Podejmowanie decyzji przesuwają się na sferę subpolityki, w której zderzają się i wzajemnie przenikają żądania polityczne, ekonomiczne, techniczne, naukowe, moralne i inne.

Ulrich Beck⁵⁰ twierdzi, że pojęcie społeczeństwa ryzyka nie ogranicza się do ryzyka środowiskowego i zdrowotnego, ale obejmuje także cały szereg splecionych ze sobą zmian zachodzących w sferze współczesnego życia społecznego, jak niestabilna struktura zatrudnienia, wzrost ryzyka utraty pracy, malejące znaczenie obyczaju i tradycji dla kształtowania tożsamości, zanik tradycyjnego modelu rodziny i demokratyzacja więzi osobistych. W nowych warunkach przyszłość każdej jednostki jest znacznie słabiej niż w społeczeństwach tradycyjnych określona „z góry”, a zatem wszelkiego rodzaju decyzje są uwikłane w ryzyko. Według Becka, istotną cechą społeczeństwa ryzyka jest brak przestrzennych, czasowych i społecznych granic zagrożenia. Współczesne ryzyko dotyczy wszystkich klas społecznych we wszystkich krajach, a zasięg jego konsekwencji — odczuwanych przez każdego — jest w istocie globalny.

Globalnemu zagrożeniu⁵¹ — jak pisze Beck — stanowiącemu jednak tylko pewną dymensję ryzyka, towarzyszą inne niebezpieczeństwa będące efektem rozwoju nowoczesności. Są one wynikiem społeczno-kulturowej niepewności, upadku określonego porządku, zmian w rozumieniu indywidualnego funkcjonowania dotyczącego życia zawodowego, struktur rodzinnych, warstw i klas społecznych, roli kobiet i mężczyzn w życiu społecznym.

Ulrich Beck interpretuje specyficzny status rodziny w kontekście społeczeństwa ryzyka, wskazuje, że jest on — podobnie jak inne struktury społeczne (a także funkcjonujące w ich obrębie jednostki) — uwikłany w owo kluczowe dla analizy ryzyko. Opisując sytuację rodziny, przytacza określenia należące do terminologii batalistycznej: wojna w obrębie rodziny, batalia między płciami, terror intymności. Wskazuje również, że „miłość i intymność zmieniły się nagle w swoje przeciwieństwo”⁵², a re-

⁵⁰ A. Giddens: *Socjologia*. Tłum. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004, s. 90—91.

⁵¹ Zob. A. Krause: *Integracyjne złudzenia ponowoczesności (sytuacja ludzi niepełnosprawnych)*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2000, s. 34.

⁵² U. Beck: *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*. Tłum. S. Cieśla. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2002, s. 151; zob. też A. Radziejewicz-

lacje między partnerami w małżeństwie i rodzinie przybierają formę niepewności, obraźliwości, „uzbrojonej bezsilności”. Ulrich Beck podkreśla, że analiza dotycząca rodziny wymaga uwzględnienia kontekstu złożonego z poszczególnych elementów składających się na warunki, w których ona funkcjonuje, takie jak: warunki pracy, zawód, czynniki ekonomiczne, wykształcenie, mobilność, egalitaryzm i nierówności w relacjach między mężczyznami i kobietami, szanse awansu społecznego. Warunki postindustrializmu⁵³ sprzyjające zaangażowaniu zawodowemu zarówno mężczyznom, jak i kobietom — stwarzają jednocześnie konieczność przededefiniowania ról społecznych przypisanych... przedstawicielom obu płci. Pociąga to za sobą wyzwania do zredefiniowania tradycyjnie określonych tożsamości kobiet i mężczyzn oraz przypisywanych im wzorców behawioralnych. Ulrich Beck⁵⁴ twierdzi, że, z jednej strony, uwarunkowania społeczeństwa ryzyka stwarzają podstawę do zaostrzenia się konfliktów między przedstawicielami obu płci, a z drugiej strony nowoczesna presja związana jest z indywidualizacją jako własną alternatywą, wskazuje na atrakcyjność partnerstwa, relacji we dwoje, które nie zakładają podejmowania przez partnerów wzajemnych długoterminowych zobowiązań, są ulotne.

Jak wskazuje Ulrich Beck⁵⁵, w kontekście filozoficznym drugiej nowoczesności istotne zmiany zaszły w obrębie podstawowych struktur stanowiących przestrzeń funkcjonowania człowieka, takich jak: system edukacyjny, rynek pracy, wzory karier oraz wzory funkcjonowania rodziny. Ponowoczesność stwarza korzystny kontekst dla indywidualizacji podmiotów, jest to proces rozumiany specyficznie jako swoista emancypacja od społecznych determinizmów klasowych, genderowych, religijnych itp. bez konieczności powtórnego zdefiniowania się w kategoriach skryzalizowanych i traktowanych jako ciągle podlegające zmianie. Jest wyłączony poza kontekst rutynizacji, a przy tym jest kategorią radykalizowaną. Działania podmiotu są interpretowane w kategoriach jakościowych, a indywidualne biografie są realizowane poza zdefiniowanymi jednoznacznie rozstrzygnięciami społecznymi. Stanowią efekt refleksyjnych wyborów indywidualnych. Jednostka dysponuje społecznym przyzwoleniem na dokonanie wyboru narracji traktowanej jako nadająca sens jej życiu, dysponuje możliwością negocjowania własnej roli i kreowania jej na bazie zróżnicowanych zmiennych. W efekcie jest traktowana jako

-Winnicki: *Pedagogika społeczna w obliczu realiów codzienności*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008, s. 158—161.

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ U. Beck: *Spółczesność ryzyka...*, s. 175; zob. też A. Radziewicz-Winnicki: *Pedagogika społeczna...*, s. 161.

⁵⁵ U. Beck, J. Willms: *Conversations with Ulrich Beck*. Cambridge—Oxford: Polity Press, 2004, s. 63—66.

podmiot dysponujący możliwością dokonywania zmian w obrębie przestrzeni własnej egzystencji (głównie w obrębie struktur społecznych, ich jakości, złożoności elementów)⁵⁶.

Skutkiem istnienia różnych form ryzyka na poziomie jednostki jest utrata kontroli nad własnym życiem, poczucie zagrożenia, izolacja i bezsilność.

Spółeczeństwo sieci według Manuela Castellsa

Manuel Castells pojęcie „społeczeństwo sieci” ujmuje następująco: „jako trend historyczny, dominujące funkcje i procesy Wieku Informacji, są w coraz większym stopniu organizowane wokół sieci. Sieci stanowią nową morfologię społeczną naszych społeczeństw, a rozprzestrzenianie się logiki usieciowienia w sposób zasadniczy zmienia funkcjonowanie i wyniki w procesach produkcji, doświadczenia, władzy i kultury”⁵⁷.

Słowo „sieć” (*network*) opisuje warunki strukturalne, dzięki którym oddzielne punkty (zwane „węzłami” lub „punktami węzłowymi”) połączone są ze sobą dzięki powiązaniom (zwanym często „więzami”), które zazwyczaj są wielorakie i złożone, krzyżujące się ze sobą oraz występujące w nadmiernych ilościach. Sieć istnieje wtedy, kiedy wiele węzłów (ludzie, firmy, komputery) jest połączonych z wieloma innymi węzłami, zwykle dzięki wielu więzom, które krzyżują się z innymi więzami, łącząc się z kolejnymi węzłami czy też punktami węzłowymi⁵⁸.

Zwrot „społeczeństwo sieci” odnosi się do społeczeństw, które wykazują dwie zasadnicze cechy. Pierwszą jest obecność w tych społeczeństwach wyrafinowanych — prawie wyłącznie cyfrowych — technologii komunikacji sieciowej i zarządzania dystrybucją informacji; technologii, które tworzą podstawową infrastrukturę coraz większego układu społecznych, politycznych i ekonomicznych praktyk. Drugą cechą społeczeństw sieci jest reprodukcja i instytucjonalizacja poprzez (i pomiędzy) tymi społeczeństwami sieci, rozumianych jako podstawowe formy społecznej organizacji oraz relacje w poprzek szerokiego zakresu społecznych, politycznych i ekonomicznych konfiguracji i połączeń⁵⁹.

⁵⁶ Zob. E. Bielska: *Zmiana społeczna oraz zjawiska jej towarzyszące*. W: *Oblicza współczesności w perspektywie pedagogiki społecznej*. Red. W. Danilewicz. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2009, s. 69—70.

⁵⁷ M. Castells: *Spółeczeństwo sieci*. Tłum. K. Pawlus, M. Marody, J. Stawiński, S. Szymański. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 467.

⁵⁸ D. Barney: *Spółeczeństwo sieci*. Przeł. M. Fronia. Warszawa: Wydawnictwo Sic! s.c., 2008, s. 9—10.

⁵⁹ Ibidem, s. 36—37.

Zdaniem Manuela Castellsa, „społeczeństwo sieci [...] składa się z sieci obejmujących sfery produkcji, władzy i doświadczenia, tworzących kulturę wirtualną, kulturę przepływu globalnych trendów przekształcających czas i przestrzeń”⁶⁰.

Cechy społeczeństwa sieci w ujęciu Manuela Castellsa:

Na gruncie ekonomicznym, społeczeństwo sieci jest „oparte na transferze informacji, w przeciwieństwie do wyłącznie przemysłowej — kapitalistycznej gospodarki. Są to gospodarki, które zostały przekształcone tak, by odzwierciedlić nadrzędność wytwarzania i dystrybucji wiedzy i informacji, szczególnie jeśli dotyczą one optymalizacji i kontroli procesu produkcyjnego oraz rynków”⁶¹.

Ekonomia społeczeństwa sieci jest zorganizowana globalnie, na zasadzie modelu sieciowego. Niezorganizowana dłużej przede wszystkim narodowo, światowa gospodarka przyjmuje formę sieci połączonych dzięki informacji i technologiom komunikacyjnym, skonfigurowanych na zasadzie takiego samego modelu, który rozgałęzia się na gospodarkę, jako że regiony, miasta, firmy, przedsiębiorstwa, miejsca pracy, a nawet indywidualni pracownicy zostali przetworzeni w elastyczne, tymczasowe sieci, składające się z węzłów o różnej sile⁶². Logika sieci „[strukturuje to], co nieustrukturuwane, przy jednoczesnym zachowaniu elastyczności”⁶³.

W społeczeństwie sieci ludzkie doświadczenie czasu i przestrzeni zostało zastąpione ponadczasowością (*timeless time*) oraz przestrzenią przepływów (*space of flows*)⁶⁴. Społeczeństwo sieci jest „zawsze tu i teraz” i umiejscowienie jego członków na danym obszarze jest mniej istotne niż ich istnienie w „przestrzeni przepływów”, gdzie zachodzą decydujące (ekonomiczne i inne) procesy. W tym sensie ludzkie doświadczenie czasu w społeczeństwie sieci jest ponadczasowe, a miejsce pozbawione umiejscowienia⁶⁵.

W społeczeństwie sieci władza i bezsilność są funkcją dostępu do sieci i kontroli przepływów. W społeczeństwie, którego najważniejsze ekonomiczne, polityczne i społeczne działania są zorganizowane jako — lub zapośredniczone przez — sieci, dostęp do tych sieci tworzy istotny próg wykluczenia lub włączenia, warunek władzy lub jej braku, źródło dominacji i podboju⁶⁶.

⁶⁰ M. Castells: *End of Millennium*. Oxford: Blackwell, 1998, s. 370.

⁶¹ Idem: *Społeczeństwo sieci...*, s. 34—37.

⁶² D. Barney: *Społeczeństwo sieci...*, s. 39—40.

⁶³ M. Castells: *Społeczeństwo sieci...*, s. 79.

⁶⁴ Idem: *End of Millennium...*, s. 1.

⁶⁵ D. Barney: *Społeczeństwo sieci...*, s. 41.

⁶⁶ Ibidem.

Jak pisze M. Castells: „sieci działają także jako bramki. Wewnątrz sieci bezustannie tworzone są nowe możliwości. Poza sieciami przetrwanie staje się coraz trudniejsze”⁶⁷; w podobny sposób: „obecność lub nieobecność w sieci i dynamika każdej sieci w stosunku do innych są kluczowymi źródłami dominacji i zmiany w naszym społeczeństwie [...]”⁶⁸. Dostęp do znaczących sieci (np. mających status węzła) jest minimalnym warunkiem społecznego, ekonomicznego i politycznego uczestnictwa w społeczeństwie sieci, natomiast brak dostępu zarówno odzwierciedla, jak i reprodukuje akt wykluczenia z niego, jednak nie oznacza to, że powszechny dostęp jest równoznaczny z nadaniem praw członkostwa czy z równością⁶⁹. Charakterystyczne dla społeczeństwa sieci jest to, że dla większości jego członków zachowanie minimalnego warunku przynależności (a tym samym uniknięcia całkowitego wykluczenia i zasadniczej bezsilności, które mogłoby się z tym wiązać) po prostu gwarantuje im dostęp do infrastruktury nierówności i względnej dominacji, w której dalej pozostają⁷⁰.

„Działanie ekonomiczne, polityczne i społeczne w globalnym społeczeństwie sieci jest nierozzerwalnie związane z włączeniem się w te sieci. W takich warunkach kontrola dostępu pozostaje zasadniczym mechanizmem władzy i dominacji, a podział na włączonych i wykluczonych tworzy granicę stratyfikacji [rozwarstwienia], mającą poważne konsekwencje polityczne i materialne... Rozwarstwienie takie jest cechą strukturalną społeczeństwa sieci, które sprawia, że całe regiony czy kraje, znajdujące się na peryferiach gospodarki światowej, lub całe klasy ludzi mają skutecznie zablokowany dostęp do niego, a tym samym pozostają wykluczone z decydujących sieci technologicznych, ekonomicznych, politycznych i społecznych”⁷¹.

M. Castells nazywa je czarnymi dziurami kapitalizmu transferowego, zamieszkany przez ludzi, którzy z perspektywy globalnego kapitału uznani są za nieistotnych i nieprzedstawiających żadnej wartości (np. niezdolnych do pracy, konsumpcji lub legitymizacji), którzy znajdują „się społecznie i kulturowo poza możliwością nawiązania komunikacji z centrum głównego nurtu społeczeństwa” i którzy wskutek tego nie mają możliwości „ucieczki przed bólem i cierpieniem zadawanym ludzkiej egzystencji każdego, kto w ten czy inny sposób wkracza w ów społeczny pejzaż”⁷².

⁶⁷ M. Castells: *Spółeczeństwo sieci...*, s. 179.

⁶⁸ Ibidem, s. 468.

⁶⁹ D. Barney: *Spółeczeństwo sieci...*, s. 42.

⁷⁰ Ibidem, s. 42.

⁷¹ Ibidem, s. 42—43.

⁷² Ibidem, s. 43; M. Castells: *End of Millennium...*, s. 161—163.

Podstawowym źródłem konfliktu i oporu w społeczeństwie sieci jest sprzeczność pomiędzy charakterem sieci, polegającym na braku umiejscowienia, a zakorzenieniem ludzkiego znaczenia. Warto dodać — za M. Castellssem — iż następujące przekształcenia: strukturalna transformacja w stosunkach produkcji, w stosunkach władzy oraz w stosunkach doświadczania prowadzą do modyfikacji społecznych form przestrzeni i czasu oraz do powstawania nowej kultury⁷³.

Charakterystyczne cechy zmian są, zdaniem Castellsa, następujące:

Stosunki produkcji uległy transformacji zarówno pod względem społecznym, jak i technicznym. Są one kapitalistyczne, ale jest to odmienny rodzaj kapitalizmu — tzw. kapitalizm informacjonizmu. Dominującymi procesami (informacyjnej) globalnej gospodarki są: wydajność, która zasadniczo wynika z innowacji, i konkurencyjność, która wynika z elastyczności. Podstawą najwydajniej działającego systemu staje się nowy rodzaj organizacji i zarządzania, mający na celu adaptacyjność i koordynację. Praca w roli czynnika produkcji zostaje przedefiniowana i wyraźnie zróżnicowana w zależności od cech pracowników. Główna różnica dotyczy tego, co autor nazywa pracą ogólną w przeciwieństwie do pracy samoprogramowanej. Zasadniczą własnością różnicującą te dwa rodzaje pracy jest wykształcenie oraz możliwość dostępu do wyższych poziomów edukacji, tj. wcielona wiedza i informacja. Zmiany technologiczne i organizacyjne mogą sprawić, że umiejętności szybko staną się przestarzałe. Wykształcenie... jest procesem, poprzez który ludzie, czyli siła robocza, uzyskują zdolność nieustannego redefiniowania umiejętności niezbędnych do wykonania danego zadania oraz dostępu do źródeł uczenia się tych umiejętności. Gospodarka informacyjna (globalna) jest kapitalistyczna, w istocie bardziej kapitalistyczna niż jakakolwiek inna gospodarka w historii... Regułą jest wciąż produkcja dla zysku i dla prywatnego jego zawłaszczenia na podstawie praw własności, co stanowi istotę kapitalizmu. Autor wyróżnił trzy poziomy form kapitalistycznych: „posiadaczy praw własności, klasę menedżerską oraz globalne rynki finansowe i ich sieci zarządzania, które są prawdziwym zbiorowym kapitalistą, matką wszystkich akumulacji. Globalne sieci finansowe stanowią ośrodek nerwowy kapitalizmu informacyjnego”⁷⁴. Konsekwencje tego stanu rzeczy dla społecznych stosunków klasowych są głębokie i złożone. Z perspektywy teorii stratyfikacji społecznej skupionej na społecznych nierównościach pod względem dochodów i statusu społecznego nowy system charakteryzuje tendencja do wzrostu nierówności i polaryzacji społecznej, a mia-

⁷³ M. Castells: *Koniec tysiąclecia*. Przeł. J. Stawiński, S. Szymańska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009, s. 340—341.

⁷⁴ Ibidem, s. 343.

nowicie jednoczesny wzrost zarówno góry, jak i dołu skali społecznej. Wynika to, zdaniem M. Castellsa, z trzech cech: zasadniczej różnicy między wysoce produktywną pracą samoprogramowaną a zbyteczną pracą ogólną; indywidualizacji pracy, która podważa jej zbiorową organizację, tym samym pozostawiając swojemu losowi najsłabsze sektory siły roboczej oraz stopniowego zaniku państwa dobrobytu pod wpływem indywidualizacji pracy, globalizacji gospodarki i delegitymizacji państwa, co prowadzi do likwidacji zabezpieczeń dla ludzi, którzy indywidualnie nie mogą być zamożni⁷⁵. „Drugie znaczenie pojęcia stosunków klasowych odnosi się do wykluczenia społecznego. Autor rozumie przez to rozpad więzi między ludźmi jako ludźmi i ludźmi jako pracownikami konsumentami w dynamice kapitalizmu informacyjnego na skalę globalną”⁷⁶. Znacząca liczba ludzi z punktu widzenia logiki nowego systemu produkcji jest zbędna, dotyczy to zarówno producentów, jak i konsumentów... Granica między wykluczeniem społecznym a codziennym przetrwaniem jest w coraz większym stopniu zamazana dla coraz większej liczby ludzi we wszystkich społeczeństwach. Procesy wykluczenia społecznego wpływają więc nie tylko na „naprawdę upośledzonych”, lecz również na jednostki i kategorie społeczne, które budują swoje życie, nieustannie walcząc o uniknięcie spadku do napiętnowanego niższego świata zdegradowanej pracy i społecznie ułomnych ludzi⁷⁷.

Trzeci sposób rozumienia nowych stosunków klasowych, który proponuje M. Castells, należący do tradycji marksistowskiej, dotyczy tego, kim są producenci i kto zawłaszcza produkt ich pracy... Nowymi producentami kapitalizmu informacyjnego są ci wytwórcy wiedzy i przetwórcy informacji, których wkład jest najbardziej wartościowy dla firmy, regionu czy gospodarki narodowej⁷⁸. Produkt pracy producentów informacyjnych zawłaszczają pracodawcy — przede wszystkim właśnie dlatego ich zatrudniają.

M. Castells twierdzi: „naprawdę fundamentalnymi podziałami społecznymi wieku informacji są: po pierwsze, wewnętrzna fragmentacja pracy pomiędzy informacyjnymi producentami a zastępowalną pracą ogólną. Po drugie, społeczne wykluczenie znaczących segmentów społeczeństwa, składających się z odrzuconych jednostek, których wartość jako pracowników/konsumentów zużyła się, a znaczenie jako ludzi jest ignorowane. I po trzecie, oddzielenie rynkowej logiki globalnych sieci przepływów kapitału od ludzkiego doświadczenia życia pracowników”⁷⁹.

⁷⁵ Ibidem, s. 344.

⁷⁶ Ibidem.

⁷⁷ Ibidem, s. 345.

⁷⁸ Ibidem.

⁷⁹ Ibidem, s. 346.

Procesy społeczne przekształcają również stosunki władzy. Najważniejsza transformacja związana jest z kryzysem państwa narodowego jako suwerennego bytu oraz powiązanego z nim kryzysu demokracji politycznej. Natomiast transformacja⁸⁰ stosunków doświadczania obraca się wokół kryzysu patriarchy leżącego u źródeł dogłębnego przeddefinowania rodziny, relacji genderowych, seksualności, a tym samym osobowości. Z powodów strukturalnych (związanych z gospodarką informacyjną), a także ze względu na wpływ ruchów społecznych (feminizm, walka kobiet i wyzwolenie seksualne) władza patriarchalna jest kwestionowana w większej części świata, chociaż w odmiennych formach i z różną intensywnością w zależności od kulturowego/institutionalnego kontekstu. Dokonująca się wokół transformacja ogranicza pomyślną partycypację jednostki także osoby niepełnosprawnej w życiu społecznym.

Meandry społeczeństwa obywatelskiego, partycypacja społeczna i rola kapitału społecznego

Dokonany przegląd wybranych koncepcji oraz ujęć społeczeństwa obywatelskiego i kapitału społecznego ma na celu przedstawienie argumentów na rzecz dobra wspólnego, o jakim stanowią.

Pojęcie i charakterystyka społeczeństwa obywatelskiego

Pojęcie społeczeństwa obywatelskiego jest związane z kształtowaniem się doktryny suwerenności i podmiotowości społecznej oraz instytucji służących ich ochronie. Edward Shils⁸¹ definiuje społeczeństwo obywatelskie przez odniesienie do tradycji zbiorowej samoświadomości jako podstawy suwerenności i podmiotowości społecznej pełniącej normatywną, regulacyjną funkcję wobec ekonomii i państwa... Jego treść jest historycznie zmienna i pozostaje w ścisłym związku ze społecznym doświadczeniem, kontekstem kulturowym, rozwojem podstawowych zasad ustrojowych. Współcześni autorzy, zajmujący się problematyką społeczeństwa obywatelskiego, zwracają wszelako uwagę na jego zasadniczą niejednoznaczność. Pojęciem tym bowiem posługują się przedstawiciele

⁸⁰ Ibidem, s. 348.

⁸¹ Zob. G. Skąpska: *Spółeczeństwo obywatelskie*. W: *Encyklopedia socjologii. Suplement*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2005, s. 285—286.

zarówno doktryn klasycznego liberalizmu i konserwatyzmu, kładąc nacisk na system instytucji, w tym przede wszystkim na system prawa oraz zasady podziału władzy gwarantujące wolność jednostki i suwerenność społeczeństwa, jak i współcześni teoretycy ruchów społecznych, krytyczni wobec tradycji klasycznej, liberalnej czy konserwatywnej. Według tych ostatnich społeczeństwo obywatelskie przejawia się w spontanicznej i niezinstytucjonalizowanej aktywności luźno zorganizowanych ruchów społecznych, które działają poza sferą polityki i instytucji państwa. Przykład takiego podejścia można znaleźć w doktrynach feministycznych.

W nowożytnej refleksji nad pojęciem społeczeństwa obywatelskiego można wyróżnić trzy nurty. Pierwszy nurt⁸² związany z filozofią społeczną klasycznego liberalizmu, w tym głównie z filozofią moralną szkockiego Oświecenia tzw. *common sense* i koncepcją (ideą) umowy społecznej oraz filozofią Immanuela Kanta. W tej wizji społeczeństwo obywatelskie stanowić miało ideał etyczny możliwy do osiągnięcia za sprawą motywacji indywidualnych. Źródłem tych motywacji są m.in. pewne właściwości umysłu, do których należą: instynkt społeczny, altruizm czy przyjaźń, a do innych: próżność, potrzeba akceptacji publicznej itp. W związku z tym racjonalna działalność ekonomiczna, podstawa rozwoju omawianego typu społeczeństwa znajduje pełne wsparcie (aprobatę) w czynnikach pozaekonomicznych (potrzeba sympatii, uznania). Rynek ekonomiczny jako miejsce wymiany (społecznych interakcji) stanowi zasadniczą przestrzeń etyczną, w ramach której jednostka ludzka samorealizuje swoją tożsamość, m.in. dzięki transakcjom ekonomicznym z innymi osobami.

Drugi nurt⁸³ zapoczątkowany został przez Georga Wilhelma Friedricha Hegla, rozwinięty przez Karola Marksa i kontynuowany przez neomarksistów, głównie przez Antonia Gramsciego. Drugi nurt refleksji polegał na rozdzieleniu przestrzeni publicznej regulowanej przez prawo od prywatnej przestrzeni etycznej i prywatnego obszaru sfery moralności i cnót, do których to kwestii bardzo różnie ustosunkowywali się poszczególni autorzy, formułując przeciwstawne wręcz stanowiska dotyczące wyzwań wobec sfery publicznej, wolności indywidualnej oraz wolności obywateli. W dziele Hegla analizy, które można odnieść do zagadnień społeczeństwa obywatelskiego, ujmowanego jako społeczeństwo ekonomiczne, społeczeństwo właścicieli, a jednocześnie społeczeństwo rodzin, prowadzą w ostateczności do negacji jego znaczenia dla konstytucji i funkcjonowania sfery publicznej. Dla Marksa skonfliktowane społeczeństwo kapitalistyczne podporządkowane klasowym interesom godne jest

⁸² Ibidem, s. 287—289; zob. też A. Radziewicz-Winnicki: *Pedagogika społeczna...*, s. 373—374.

⁸³ Ibidem.

potępienia. Jednostka egzystuje w takim społeczeństwie wyłącznie jako byt izolowany. Zbudowanie prawidłowej wspólnoty obywatelskiej jest możliwe jedynie po zniesieniu prywatnej własności środków produkcji i wyzbyciu się w działaniach społecznych egoistycznych interesów obywateli.

Trzeci nurt⁸⁴ refleksji zawiera szereg współcześnie formułowanych koncepcji, podkreślających — w miarę zgodnie — znaczenie debaty publicznej. Za najbardziej reprezentatywną uznaje się wykładnię Jürgena Habermasa. Jak stwierdza Grażyna Skąpska, punktem wyjścia teorii społeczeństwa obywatelskiego J. Habermasa są koncepcje sfery publicznej oraz racjonalność społecznych dyskursów i instytucji. Sfera publiczna, zdaniem Habermasa, pełni w społeczeństwie funkcje pośredniczące między społecznie przeżywanym porządkiem wartości, norm i instytucji a procesami podejmowania decyzji politycznych i ekonomicznych. Istnieniu suwerennego społeczeństwa obywatelskiego zagraża instrumentalna racjonalizacja i biurokratyzacja wszelkich systemów państw opiekuńczych. Procesy te powodują zanik warunków do dyskursu publicznego, a w związku z tym zanik sfery publicznej, wycofywanie się społeczeństwa do sfery prywatnej. W związku z tym Habermas postuluje odbudowę więzi obywatelskich oraz sfery publicznej poprzez zmianę reguł funkcjonowania nowoczesnego państwa, podporządkowanie instytucji politycznych i prawa regułom racjonalności komunikacyjnej, polegającym na maksymalnym poszerzaniu możliwości partycypacji i społecznej komunikacji. W tym współczesnym nam nurcie rozważań za podstawę przyjęto wszystkie dotychczasowe trendy refleksji, doprowadzając do uogólnienia. Jak twierdzi Andrzej Radziewicz-Winnicki, w potocznym języku i w użytecznej dla pedagogiki społecznej interpretacji pojęcie to oznacza taki system nowoczesnej organizacji społecznej, który sprzyja w najwyższym stopniu pomyślnej i satysfakcjonującej partycypacji społecznej. Dzięki utworzonym relacjom powstają warunki do przekształcania biernych postaw obywatelskich w postawy czynne i zaangażowane⁸⁵.

Jeżeli analizujemy społeczeństwo obywatelskie, warto też zwrócić uwagę na podmiot tego typu społeczeństwa — na obywatela. Maria Ossowska⁸⁶ zaprezentowała wzór obywatela w opublikowanym w 1946 roku wzorze obywatela w ustroju demokratycznym. Maria Ossowska opisuje wzór osobowy człowieka żyjącego w ustroju demokratycznym, podając jego cechy. Są to: aspiracje perfekcjonistyczne, które obejmują doskona-

⁸⁴ Ibidem.

⁸⁵ Zob. A. Radziewicz-Winnicki: *Pedagogika społeczna...*, s. 374.

⁸⁶ M. Ossowska: *Wzór demokracji. Cnoty i wartości*. Lublin: Daimonion, 1992, s. 15—17. (Pozycja ta powstała na podstawie opracowania: *Wzór obywatela w ustroju demokratycznym*, ogłoszonego przez autorkę w 1946 roku).

lenie życia zbiorowego i jednostki; hierarcha wartości, która wyznacza cele działania; otwartość umysłu związana z umiejętnością dokonywania rewizji swoich poglądów; chłonny mózg i dyscyplina wewnętrzna, która warunkuje osiągnięcie sukcesu; tolerancja; działalność na rzecz jakiegoś awansu; odwaga cywilna; uczciwość intelektualna i krytycyzm łączące się z odpowiedzialnością za słowo; uspołecznienie: interesowanie się zagadnieniami społecznymi i kompetencje w tej dziedzinie⁸⁷.

Maria Ossowska podkreśla także konieczność pokonywania egocentryzmu, gdyż umożliwia to spojrzenie na sprawy z cudzego punktu widzenia, wiąże się z dostrzeganiem cudzych interesów. „Chcemy jeszcze zorganizowanej i planowej ofiarności dla realizowania celów zbiorowych, bo takiej ofiarności wymaga służba społeczna, do której obywatel w ustroju demokratycznym winien się poczuwać”⁸⁸. Umiejętność współdziałania jest nieodzownym elementem uspołecznienia. Świadomość własnego statusu prawnego ze strony obywatela (a więc i wychowanka), w połączeniu z jego osobistymi (psychospołecznymi predyspozycjami i doświadczeniami (moralnymi bądź psychicznymi) tworzą podstawową strukturę tożsamości obywatelskiej⁸⁹.

We wszystkich koncepcjach społeczeństwa obywatelskiego — jak zauważa Wiesław Bokajło⁹⁰ — podkreśla się, iż możliwość zaistnienia takiej struktury i jej rozwoju występuje wówczas, kiedy podstawową cechą większości obywateli (członków wspólnoty) staje się tolerancja oraz umiejętność osiągania konsensusu. Umiejętność ta wymaga co najmniej trzech rodzajów postaw:

1. Szacunku w stosunku do wszelkich odrębności (inności) kulturowych, religijnych, światopoglądowych, a także występujących różnic mentalnych uwidaczniających się w psychofizycznym rozwoju człowieka...
2. Pryncypialność i odwaga obywatelska, sprowadzająca się do umiejętności, zdolności, woli do obrony (i propagowania) własnych interesów w procesie dochodzenia do konsensusu.
3. Postawy ukształtowanej (wykształconej) w procesie współdziałania i negocjacji z innymi podmiotami swej sfery, a przede wszystkim zbiorowymi, ale również indywidualnymi negocjacjami ze sferą polityczną (administracją centralną, jej lokalnymi instytucjami), krytyczno-racjo-

⁸⁷ E. Syrek: *Wzór demokracji jako wyzwanie dla pedagogów. Demokracja potrzebuje obywateli*. „Chowanna” 1995, T. 2, s. 32—36.

⁸⁸ M. Ossowska: *Wzór demokracji...*, s. 15—17.

⁸⁹ K. Dziubka: *Teoria demokratycznej obywatelskości. Zarys problemu*. W: *Spółeczeństwo obywatelskie*. Red. W. Bokajło, K. Dziubka. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2001, s. 125.

⁹⁰ W. Bokajło: *Spółeczeństwo obywatelskie: sfera publiczna jako problem teorii demokracji*. W: *Spółeczeństwo obywatelskie...*, s. 65.

nalną postawę aktywnego, zaangażowanego i odpowiedzialnego obywatela, kierującego się na co dzień logiką pragmatycznego myślenia. Kiedy jednostka uczestniczy w działalności grupy, głównie ze względu na konieczność podporządkowania się strukturom organizacyjnym zbiorowości, w której przebywa i egzystuje.

Edmund Wnuk-Lipiński⁹¹ zwraca uwagę na zawężenie możliwości funkcjonowania jednostek ludzkich w rolach obywateli (osłabia ważność statusu obywatela) jako konsekwencję globalizacji. Jeżeli bowiem — jak twierdzi cytowany autor — coraz większy zasób decyzji o życiowym znaczeniu „przepływa” z poziomu narodowej poliarchii na poziom globalny, to rola obywatela, wynikająca z przynależności do określonej poliarchii staje się coraz bardziej wyzuta z istotnych treści i coraz bardziej fasadowa. Z perspektywy jednostki oraz rozmaitych grup interesu podstawowe znaczenie ma gospodarka, bezpieczeństwo (zewnątrzne i wewnętrzne) oraz ekologia. A te dziedziny coraz bardziej wymykają się demokratycznej kontroli na poziomie państwa narodowego i w coraz większym stopniu — w miarę narastania trzeciej fali globalizacji — kształtowane są przez decyzje podejmowane w trybie korporacyjnym przez militarne i ekonomiczne struktury ponadnarodowe. Do osłabienia demokratycznej kontroli nad najbardziej ważnymi decyzjami (co prowadzi do stopniowej erozji roli obywatela) przyczynia się jeszcze potrzeba coraz bardziej fachowej, specjalistycznej wiedzy dla rozwiązywania coraz bardziej złożonych problemów stojących przed państwem narodowym. W dzisiejszym skomplikowanym świecie eksperci stają się powoli głównymi publicznymi przedstawicielami racjonalnego myślenia obowiązującego w rozmaitych podsystemach społecznych i grupach nacisku⁹². Wiedza staje się źródłem władzy. A jednocześnie wzrastająca złożoność współczesnego świata wymaga także coraz bardziej wykształconych obywateli. Skoro bowiem wiedza staje się źródłem władzy, a w każdym łańdże demokratycznym tym źródłem jest społeczeństwo obywatelskie, to odegranie roli obywatela wymaga posiadania nie tylko przekonań politycznych, ale także pewnego minimum wiedzy o funkcjonowaniu spraw publicznych⁹³. Obywatel powinien być świadomy swoich praw i obowiązków, a także powinien przejawiać zdolność do społecznego uczestnictwa.

⁹¹ E. Wnuk-Lipiński: *Świat międzyepoki. Globalizacja, demokracja, państwo narodowe*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, Instytut Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk, 2004, s. 103—104.

⁹² P. Beyer: *Religion and Globalization*. London: SAGE Publication, 1994, s. 77.

⁹³ E. Wnuk-Lipiński: *Świat międzyepoki...*, s. 104.

Partycypacja społeczna

Z ideą społeczeństwa obywatelskiego związana jest partycypacja społeczna, która stanowi niewątpliwie trwały element demokratycznego porządku społecznego. Partycypacja społeczna⁹⁴ to uczestnictwo, udział (zazwyczaj aktywny) w pracach pewnego zespołu osób, włączanie się jednostki w sprawy grupy czy szerszej zbiorowości bądź też społeczności lokalnej, współdziałanie jednostki z innymi (w obrębie kooperacji formalnej bądź też nieformalnej); z omawianą sytuacją mamy do czynienia w chwili wystąpienia wspólnych czy też zbieżnych interesów. Partycypacja wiąże się również z odpowiedzialnością (współodpowiedzialnością) za losy zbiorowości (bądź grupy), której jednostka ta jest członkiem⁹⁵.

Aleksander Surdej⁹⁶ ze względu na kryterium sformalizowania wyróżnia: partycypację spontaniczną, kiedy jednostka zgłasza swój akces do aktywnego udziału w działaniach, pracach oraz różnego rodzaju przedsięwzięciach danej zbiorowości, w sytuacji braku jakiegokolwiek przymusu względnie presji wywieranej ze strony różnych osób bądź działania określonych mechanizmów społecznych; partycypację instytucjonalną, kiedy jednostka bierze udział w działalności zbiorowości, ponieważ musi podporządkować się strukturom organizacyjnym zbiorowości, w której żyje.

W teorii społecznej⁹⁷ pojęcie partycypacji społecznej pojawiło się w związku z historyczną ewolucją politycznych form życia społecznego, określających zakres i charakter udziału jednostek w podejmowaniu decyzji mających wpływ na sprawy zbiorowe. Z czasem zaczęto tym pojęciem określać specyfikę i rodzaj udziału jednostki w trakcie podejmowania (czy też współpodejmowania przez nią) decyzji mających określony wpływ na sprawy węższych i szerszych grup społecznych. Ideał społeczeństwa partycypacyjnego zbliżony jest do ideału społeczeństwa ludzi równych. Obecnie⁹⁸ trudno dostrzec, abyśmy mieli do czynienia z oczekiwaną przez większość sytuacją, w której to ideał społeczeństwa partycypacyjnego zbliżony jest do ideału społeczeństwa ludzi równych. W Polsce na sytuację tę złożyło się wiele elementów związanych z synchronizacją

⁹⁴ A. Radziewicz-Winnicki: *Pedagogika społeczna...*, s. 378.

⁹⁵ A. Surdej: *Partycypacja*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 3..., s. 83.

⁹⁶ Ibidem.

⁹⁷ Ibidem.

⁹⁸ A. Radziewicz-Winnicki: *Pedagogika społeczna...*, s. 378—379; zob. też A. Radziewicz-Winnicki, A. Roter: *Ryzyko transformacyjne nowego ładu społeczno-ekonomicznego*. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2004.

przebiegu rodzimej transformacji po 1989 roku, która nadal wywołuje potężny wstrząs w życiu jednostek i wielu grup społecznych, uniemożliwiając pomyślne uczestnictwo społeczne. „Teoria partycypacji usiłuje wskazać sposoby przezwycięzania w obrębie organizacji gospodarczych napięć między dążeniami demokratycznymi a np. wymogami sprawności organizacyjnej czy efektywności ekonomicznej; w obrębie instytucji politycznych — napięć między dążeniami do kontroli obywatelskiej, a tendencjami oligarchicznymi; w obrębie makrostruktur gospodarczych — napięć między aspiracjami egalitarnymi a przywilejami własności. Próbuje włączyć do teorii demokracji te wymiary, które w liberalno-demokratycznej myśli politycznej są zazwyczaj pomijane”⁹⁹.

„Uproszczony model systemu gospodarki kapitalistycznej ujmuje jednostkę albo jako właściciela, albo jako konsumenta. Potrzeby koordynacji działań jednostek w tych rolach wyczerpują rynek kapitałowy i rynek towarów. Model ten rozbudowany o sferę polityki uwzględnia ponadto rolę jednostki — obywatela, dla którego właściwym polem działania są wybory. Teoria partycypacji rozszerza dodatkowo pole widzenia o rolę jednostki — pracownika. Teoretycy partycypacji twierdzą, że poszerzenie zasad demokracji o reprezentację interesów jednostki jako pracownika jest konieczne, jeśli pojęcie demokracji ma nabrać realnych treści. Dla liberalnych myślicieli takie rozszerzenie nie tylko nie jest konieczne, ale wręcz fałszuje znaczenie demokracji, a w praktyce jest dla funkcjonowania instytucji demokratycznych szkodliwe. Liberalna demokracja po-przestaje na konstytucyjności rządów, periodiczności wyborów i poprzez nie kontroli rządu, teoria partycypacji zaś proponuje szereg dodatkowych mechanizmów, które mają zapewnić reprezentację interesów obywateli jako pracowników”¹⁰⁰.

Partycypację jednostki w życiu społecznym i gospodarczym ogranicza jednak intensywnie przebiegająca zmiana społeczna.

Kapitał społeczny

Koncepcja kapitału społecznego wywodzi się z kilku dyscyplin naukowych (ekonomia, politologia, socjologia) i tradycji teoretycznych (neoinstytucjonalizm, teoria racjonalnego wyboru, teoria wyboru publicznego, teoria gier)¹⁰¹. Pojęcie kapitału społecznego jest różnie definiowane, zależ-

⁹⁹ A. Surdej: *Partycypacja...*, s. 85.

¹⁰⁰ Ibidem.

¹⁰¹ M. Kwiatkowski: *Kapitał społeczny*. W: *Encyklopedia socjologii. Suplement...*, s. 105.

nie od wartości i interesów reprezentowanych przez badaczy i dyscypliny naukowe. Center for Educational Research and Innovation OECD proponuje systematyzację szeroko rozumianych ujęć kapitału społecznego i wskazuje na cztery najważniejsze podejścia¹⁰². Podejście antropologiczne oparte jest na naturalnych i biologicznych podstawach stowarzyszania się ludzi i wynikających z nich modelach porządku społecznego. W ujęciu socjologicznym bada się normy społeczne i cechy organizacji społecznej, a w szczególności: normy zaufania, wzajemności i sieci zaangażowania obywatelskiego. W podejściu ekonomicznym bazuje się na założeniu, że ludzie dążą do osiągnięcia indywidualnych korzyści, nawiązując interakcje z innymi oraz sięgają po kapitał społeczny w celu realizacji różnych grupowych celów. Szczególnym punktem uwagi są w tym ujęciu indywidualne i grupowe strategie budowania kapitału społecznego. W podejściu, z uwzględnieniem nauk politycznych, podejmuje się przede wszystkim oddziaływanie instytucji i norm politycznych oraz społecznych na zachowania ludzi. W ramach tego nurtu bada się np. znaczenie kapitału społecznego dla zmniejszania biedy lub zrównoważonego wzrostu, skupiając się na roli instytucji, umów społecznych, zaufania i sieci społecznych. W węższym¹⁰³ rozumieniu kapitał społeczny oznacza tkwiący w kontaktach międzyludzkich potencjał współdziałania służący realizacji indywidualnych i grupowych celów: materialnych, politycznych, edukacyjnych lub innych. W sensie empirycznym dysponentem tak rozumianego zasobu jest najczęściej jednostka, a kapitał społeczny stanowi cechę charakteryzującą osobę i powiązaną m.in. z jej pozycją w strukturze społecznej. Rozumienie to nawiązuje do postrzegania tego zasobu w teorii sieci społecznej, tak jak czyni to James Coleman.

W szerszym znaczeniu¹⁰⁴ kapitał społeczny określać można jako cechę społeczno-kulturową zbiorowości społecznej, związaną z przyjmowanymi standardami współdziałania i solidarności społecznej. Ujęcie takie implikuje podejmowanie analiz na poziomie społeczności lub środowiska lokalnego. Perspektywę tę reprezentują Robert Putnam i Francis Fukuyama. James Coleman określił kapitał społeczny jako: „Zasoby stosunków i sieci społecznych, które są użyteczne dla jednostek, ułatwiając działanie przez wytwarzanie zaufania, ustanawianie powinności i oczekiwań, tworzenie i wymuszanie norm, formowanie stowarzyszeń”¹⁰⁵. Według Jamesa Colemana, kapitał społeczny to przede wszystkim umiejętność

¹⁰² Podano za: M. Theiss: *Kapitał społeczny — znaczenie i wybrane funkcje w sferze edukacji. Perspektywa polityki społecznej*. W: *Oblicza współczesności...*, s. 81—82.

¹⁰³ Ibidem.

¹⁰⁴ Ibidem.

¹⁰⁵ J. Coleman: *Social Capital in the creation of Human Capital*. „American Journal of Sociology” 1988, no. 94, s. 95.

współpracy w grupach i organizacjach w celu realizacji wspólnych interesów. Jest to „naturalny zasób” tkwiący w relacjach wewnątrzrodzinnych i w organizacji danej społeczności, użyteczny w rozwoju poznawczym i społecznym dzieci i młodzieży¹⁰⁶. Coleman wyróżnia trzy formy kapitału społecznego: zaufanie, normy i powiązania. Mogą one zwiększyć sprawność społeczeństwa, ułatwiając skoordynowane działania. Kapitał społeczny jest większy, gdy ludzie ufają sobie nawzajem, co ujawnia się w praktyce wzajemnie akceptowanych i realizowanych zobowiązań. Wielkość kapitału zależy również od norm, które mogą ułatwiać, lub sankcji, które mogą ograniczać działania ludzi na rzecz wspólnego dobra i gotowość do rezygnacji z bezpośrednich indywidualnych korzyści. Wielkość kapitału może zależeć od gęstości powiązań między członkami danej grupy lub społeczności. Coleman formułuje pewne zależności, uważa, że „Im częściej ludzie zwracają się do innych o pomoc, tym większy kapitał społeczny się wytwarza [...]. Więzy społeczne zanikają, jeśli nie są pielęgnowane; oczekiwania i zobowiązania zanikają w miarę upływu czasu, a normy zależą od stałych kontaktów”¹⁰⁷.

Natomiast Robert Putnam pojęcie kapitału społecznego odnosi do pewnych cech występujących w społeczeństwie, które ułatwiają skoordynowane działania. Putnam pisze, że kapitał społeczny „odnosi się do powiązań między jednostkami sieci społecznych i norm wzajemności oraz wyrastającego z nich zaufania” i może być jednocześnie „dobrem prywatnym” i „dobrem publicznym”¹⁰⁸. Wkładem Putnama jest odróżnienie dwóch typów kapitału. Pierwszy, to kapitał spajający (tłumaczony jako „integracyjny”), czyli ekskluzywny, wzmacniający małe grupy, przeciwstawiające się innym grupom, a więc rodzący antagonizmy międzyrodowe. Jest to, jak pisze Putnam, społeczny „superklej”. Drugi — to kapitał łączący (tłumaczony czasem jako „pomostowy”), czyli inkluzywny, tworzący więzi pomiędzy różnymi grupami i ich członkami. Jest to społeczne „supersmarowidło”¹⁰⁹.

Francis Fukuyama reprezentuje pogląd, iż dobrobyt współczesnego społeczeństwa, jak również możliwość konkurowania z innymi, są wzmacniane przez jedną, główną cechę kulturową, a mianowicie poziom zaufania, jaki istnieje w danej społeczności. Kapitał społeczny jest tworzony i przekazywany za pośrednictwem mechanizmów kulturowych:

¹⁰⁶ M. Kwiatkowski: *Kapitał społeczny ...*, s. 105.

¹⁰⁷ Ibidem, s. 105—106.

¹⁰⁸ R.D. Putnam: *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*. Przeł. P. Sadura, S. Szymański. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008, s. 33, 36.

¹⁰⁹ M. Ziółkowski: *Przedmowa do wydania polskiego*. W: R.D. Putnam: *Samotna gra...*, s. 14.

religii, tradycji, historycznego nawyku itp.¹¹⁰. Zdaniem Fukuyamy, każdy kraj charakteryzuje pewien zasób kapitału społecznego, ale głównym kryterium różnicującym go jest „promień zaufania” między osobami. Zaufanie może ograniczać się więc do najbliższego kręgu rodziny i przyjaciół, może też mieć cechy „zaufania zgeneralizowanego”, co operacyjnie jest definiowane jako wyrażone przekonanie respondentów, że „większości osób można ufać”¹¹¹.

Inną propozycję przedstawił Pierre Bourdieu. Dzięki jego rozważaniom (dotyczącym w początkowym okresie przemocy zarówno w kulturze symbolicznej, jak i kulturze uprawnionej) wiążącym się z reprodukcją istniejących nierówności społecznych dochodzimy do wniosku, iż o zajmowanej przez jednostkę pozycji społecznej decydują przede wszystkim posiadane przez nią kapitały nabywane za pośrednictwem aktów dziedziczenia. Reprodukcyjnej danej struktury społecznej sprzyja system edukacyjny przystosowany do wymagań i możliwości dominującej w danym społeczeństwie klasy średniej. Dzięki temu osoby o niższym statusie nie dysponują odpowiednimi (oczekiwanymi) zasobami kapitałów, aby sprostać wymaganiom systemu, a tym samym przemieścić się w hierarchii społecznej na wyższe pozycje. Kapitał społeczny, według Bourdieu, to zbiór rzeczywistych potencjalnych zasobów, jakie związane są z posiadaniem (istnieniem) trwałej sieci mniej lub bardziej zinstytucjonalizowanych związków, wspartych na wzajemnej znajomości i uznaniu albo przynależności do grupy, która dostarcza swym członkom wsparcia w postaci określonego kapitału posiadanego przez dany kolektyw i wiarygodności, która daje im dostęp do kredytu rozumianego możliwie w najszerszym sensie tego słowa¹¹².

Jak pisze Stanisław Kozyr-Kowalski, kapitał społeczny w ujęciu Bourdieu to takie zasoby materialne i duchowe, przywileje oraz korzyści materialne i duchowe, które powstają dzięki większej lub mniejszej monopolizacji określonych kontaktów i stosunków społecznych. Ową relację można sprowadzić do prostej formuły: kapitał społeczny równy jest monopolowi dostępu do takich stosunków społecznych, które przynoszą korzyści materialne i symboliczne. Podkreślił on, że stosunki te nie muszą mieć charakteru wyłącznie interpersonalnego¹¹³. Widoczna jest także różnorodność ujęć zaprezentowanych przez badaczy. W sposób wnikliwy

¹¹⁰ F. Fukuyama: *Zaufanie. Kapitał społeczny a droga do dobrobytu*. Tłum. A. i L. Śliwa. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1997, s. 39.

¹¹¹ F. Fukuyama: *Kapitał społeczny*. W: *Kultura ma znaczenie. Jak wartości wpływają na rozwój społeczeństw*. Red. L.E. Harrison, S.P. Huntington, przeł. S. Dymczyk. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2003, s. 170.

¹¹² A. Radzewicz-Winnicki: *Pedagogika społeczna...*, s. 386.

¹¹³ S. Kozyr-Kowalski: *Socjologia — społeczeństwo polskie — państwo*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2000.

porównań ich poglądów dokonał Tomasz Zarycki¹¹⁴ na łamach czasopisma „Kultura i Społeczeństwo”.

Kapitał społeczny to potencjał współdziałania ludzi, który tworzony jest przez trzy różne grupy składników¹¹⁵. Po pierwsze, jak zauważa Maria Theiss, ma swój strukturalny wymiar. Oznacza to, że o jego sile np. w środowisku lokalnym decyduje gęstość powiązań między ludźmi, w tym szczególnie między różniącymi się od siebie grupami osób czy środowiskami... Drugi składnik kapitału społecznego to przede wszystkim normy zaufania społecznego, normy wzajemności czy solidarności społecznej. Trzecim składnikiem kapitału społecznego są minione doświadczenia współdziałania w danym układzie. Jeśli w społeczności lokalnej powiodły się jakieś wspólne inicjatywy, stanowią one zbiorowy zasób wiedzy, umiejętności i zaufania, skłaniając osoby do podejmowania w przyszłości podobnych działań.

Kapitał społeczny pełni określone funkcje. James Coleman odnosi je do trzech dziedzin. W dziedzinie gospodarki kapitał społeczny koordynuje działania indywidualne i grupowe, pośrednio wpływa na dobrobyt społeczny. W sferze publicznej kapitał społeczny określa obowiązujące wzorce działania, jest siłą napędową zaangażowania obywatelskiego, jest w związku z tym uznawany za istotny czynnik tworzenia się społeczeństwa obywatelskiego. W dziedzinie rozwiązywania różnorodnych problemów społecznych funkcja kapitału społecznego polega przede wszystkim na uzupełnianiu niedoborów innych kapitałów (finansowego, materialnego, ludzkiego) oraz na ułatwianiu generowania tego typu zasobów¹¹⁶. Natomiast w ujęciu Bourdieu kapitał społeczny nie daje się wyrazić i zdecydowanie ocenić z punktu widzenia pożytku ogólnospołecznego, skutki nagromadzenia i posiadania kapitału mogą bowiem być bardzo różne. Nadmiar tzw. łatwego kapitału może być deprymujący¹¹⁷. Kapitał społeczny może przynosić zarówno zyski, jak i straty, wskazuje się najczęściej na następujące negatywne efekty jego działania:

1. Dla osób znajdujących się na zewnątrz grup (*effects on outsiders*): wykluczanie osób ze wspólnot, utrudnianie dostępu do określonych zasobów, konflikty między grupami.
2. Dla osób znajdujących się w grupach społecznych posiadających kapitał społeczny (*effects on insiders*): ograniczenie indywidualnej wolności przy silnych mechanizmach kontroli grupowej, obciążenie zobowiązaniami (np. do dzielenia się wszelkim zyskiem itp.), narzucanie

¹¹⁴ Zob. T. Zarycki: *Kapitał społeczny a trzy polskie drogi do nowoczesności*. „Kultura i Społeczeństwo” 2004, nr 2.

¹¹⁵ Zob. M. Theiss: *Kapitał społeczny...*, s. 83–85.

¹¹⁶ M. Kwiatkowski: *Kapitał społeczny...*, s. 106–107.

¹¹⁷ A. Radzewicz-Winnicki: *Pedagogika społeczna...*, s. 388.

określonych zachowań członkom, w tym: przestępczych, szkodliwych dla zdrowia, utrudniających edukację itp.¹¹⁸.

Kapitał społeczny pełni szczególną funkcję edukacyjną, rozwijając określone wzory zachowań i instytucje społeczne adekwatne do demokratycznej organizacji społecznej. Jest więc niezbędnym czynnikiem, który powoduje, że charakterystyczne dla demokracji uprawnienia osób i grup oraz formy organizacyjne tworzą demokratyczny ład społeczny... Specyficznym „zyskiem” z kapitału społecznego jest jego potencjalny wpływ na kulturę polityczną... Korzyści w sferze utrwalania demokratycznego ładu społecznego wynikają z szeroko rozumianej edukacyjnej roli kapitału społecznego. Zależnie od dyscypliny naukowej mogą być one traktowane jako element edukacji środowiskowej lub budowy kultury politycznej. Wskazują one, po pierwsze, na autoteliczną wartość określonego modelu kapitału społecznego, wiążącego się z zainteresowaniem np. problemami środowiska lokalnego, partycypacją w rozwiązywaniu problemów i odpowiedzialnością. Po drugie, jako realny zasób kapitał społeczny tego rodzaju oddziałuje na standard i jakość życia osób, gdyż uczestniczący obywatele są bardziej skłonni dostrzegać problemy społeczne w ich różnych przejawach, próbować im zapobiegać i rozwiązywać je — zarówno na miarę własnych możliwości, oddolnie wypełniając zasadę pomocniczości, jak i pośrednio — wpływając na kształt polityki społecznej, w pełni korzystając z praw przysługujących im w systemie demokratycznym¹¹⁹.

Kapitały: społeczny, kulturowy, materialny są w stanie zapewnić jednostce i grupie pomyślną realizację interesów, a także umożliwić optymalną adaptację do rzeczywistości i lepszą jakość życia.

Dostępność sfer funkcjonowania społecznego i udział w nich osób niepełnosprawnych

W naszym kraju w sferze społecznej wyjątkowo trudna jest sytuacja osób niepełnosprawnych. Dominującym ujęciem opracowań i ekspertyz jest postrzeganie rzeczywistości, w jakiej żyją osoby niepełnosprawne, przez pryzmat barier. Zofia Kawczyńska-Butrym¹²⁰ wskazuje na: barie-

¹¹⁸ *Social Capital. Reviewing the Concept and its Policy Implications*. Melbourne: Productivity Commission, 2003, s. 20. Podano za: M. Theiss: *Kapitał społeczny...*, s. 91.

¹¹⁹ M. Theiss: *Kapitał społeczny...*, s. 95—97.

¹²⁰ Z. Kawczyńska-Butrym: *Niepełnosprawność — specyfika pomocy społecznej*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 1998, s. 38—39.

ry psychologiczne, bariery społeczne, bariery prawne, bariery architektoniczne. Andrzej Barczyński¹²¹ za bariery możliwe do bezpośredniego przypisania osobom niepełnosprawnym uznaje:

- bariery funkcjonalne — utrudnienia w korzystaniu z przestrzeni życiowej człowieka;
- bariery architektoniczne — utrudnienia w korzystaniu z budynków i ich otoczenia;
- bariery urbanistyczne — utrudnienia w korzystaniu z niezabudowanej przestrzeni publicznej;
- bariery w komunikowaniu się — utrudnienia w porozumiewaniu się między ludźmi i utrudnienia w dostępie do informacji;
- bariery transportowe — utrudnienia w korzystaniu ze środków transportu;
- bariery techniczne — utrudnienia w korzystaniu z przestrzeni życiowej człowieka wskutek braku odpowiednio przystosowanych urządzeń technicznych.

Cytowany autor wyróżnia również grupę barier wynikających z ograniczonych możliwości finansowych zarówno państwa i jego instytucji, jak i osoby niepełnosprawnej, jej charakteru. Ponadto wymienia bariery stanowiące efekt regulacji prawnych. Wśród cech osoby niepełnosprawnej, wynikających z jej osobowości, można wskazać takie, które mogą stanowić istotne bariery w zaspokajaniu potrzeb. Co więcej, mogą to być też: obniżone oczekiwania oraz obniżona kontaktowość z otoczeniem. Za bariery rozwoju można uznać uniemożliwiony dostęp do edukacji, uniemożliwiony dostęp do informacji oraz bariery o charakterze psychospołecznym (zob. schemat 2).

Bariery funkcjonalne, jakie pokonywać muszą osoby niepełnosprawne, dotyczą przede wszystkim orientacji przestrzennej oraz mobilności. „Mobilność odgrywa decydującą rolę w zagwarantowaniu uczestnictwa w działalności ekonomicznej i społecznej, a jej brak jest czynnikiem hamującym w korzystaniu z prawa partycypacji przez osoby z niepełnosprawnością”¹²². Bariery funkcjonalne mają charakter techniczny. W art. 9 ust. 2 pkt 3 *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* wyróżnia się następujące bariery: architektoniczne, urbanistyczne, transportowe, w komunikowaniu się i w dostępie do informacji. Zwraca się raczej uwagę na główny zakres przestrzeni (cechy przestrzeni), w których osoba niepełnosprawna napotyka bariery. Należy zwrócić uwagę na to, iż faktyczna realizacja prawa osoby nie-

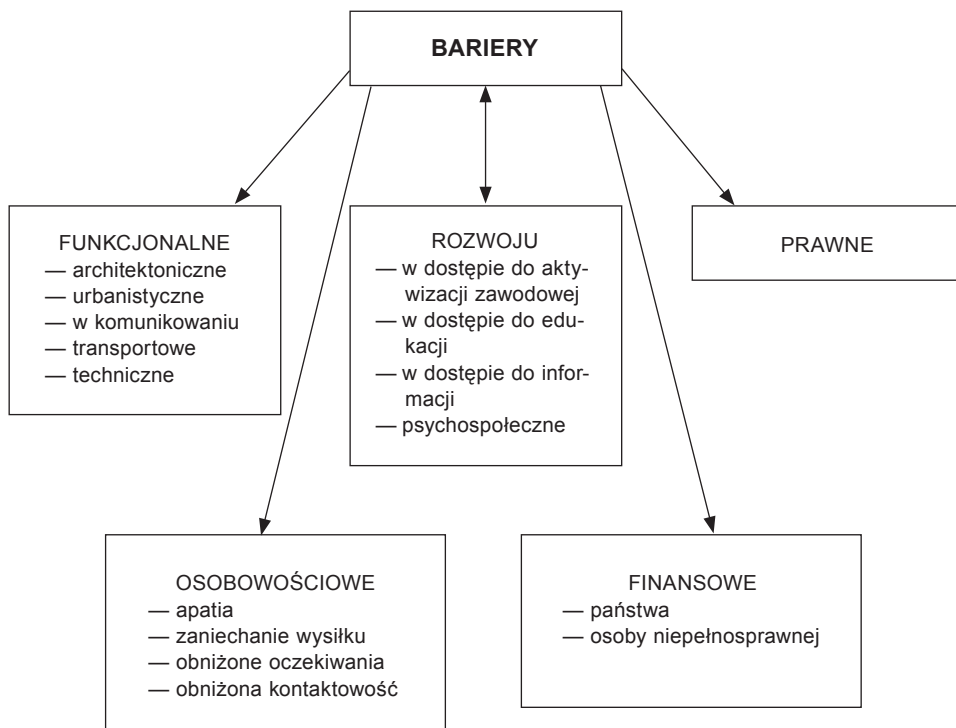
¹²¹ A. Barczyński: *Koszty zatrudnienia osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, 2008, s. 88—89.

¹²² *Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej*. Red. M. Piasecki, M. Stępnia k. Lublin: Fundacja Fuga Mundi: „Norbertinum”, 2000, s. 105.

pełnosprawnej do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych jest podstawą do realizacji innych praw człowieka oraz praw obywatelskich¹²³.

Schemat 2

Identyfikacja barier w zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych



Źródło: Podano za: A. Barczyński: *Koszty zatrudniania osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, 2008, s. 89.

Dostępność¹²⁴ oznacza możliwość dojścia i dojazdu do zamierzonego celu przestrzennego. Dojście piesze wiąże się z odpowiednim przystosowaniem zewnętrznych ciągów komunikacyjnych w budynku i poza nim. Realizacja dostępności polega przede wszystkim na rezygnacji ze stopni zewnętrznych do budynków, obniżeniu krawężników, wyposażeniu przejść w kody dźwiękowe, wizualne i dotykowe, zróżnicowaniu nawierzchni chodników odmienną fakturą od strony jezdni i ewentualnych budynków. Utrudniona dostępność do urzędów i instytucji może być przeja-

¹²³ T. Sienkiewicz: *Status człowieka niepełnosprawnego w prawie publicznym*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, 2007, s. 67.

¹²⁴ Ibidem, s. 68.

wem dyskryminacji osób niepełnosprawnych. Interesujące dane zawiera *Raport na temat badania dostępności budynków administracji rządowej i urzędów centralnych dla osób niepełnosprawnych* (Warszawa 2008). Badania ankietowe (przeprowadzone w Warszawie) dotyczyły dostępności budynków ministerstw i urzędów centralnych (razem 15 urzędów). Badania wskazały, że żaden z urzędów nie jest w pełni dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych o zróżnicowanych rodzajach schorzeń (narządy ruchu, wzroku, słuchu oraz upośledzenie umysłowe). Najczęściej w urzędach likwidowano bariery architektoniczne (przy okazji remontów i modernizacji budynków) w sferze informacji i komunikowania się z osobą niepełnosprawną, pomoc w urzędzie jest podejmowana, gdy zaistnieje taka potrzeba. Nie ma udogodnień i dostosowań w sferze komunikacji (np. czytelnych tablic informacyjnych, czyli o powiększonym druku i dużym kontraście). 50% tych urzędów nie dysponuje parkingami z oznakowanymi stanowiskami postojowymi dla osób niepełnosprawnych. Niski jest też stopień: dostosowania toalet do potrzeb osób niepełnosprawnych, zapewnienia odpowiedniej przestrzeni i wyposażenia do potrzeb osób niepełnosprawnych. Urzędy są dobrze przystosowane do potrzeb osób z dysfunkcją wzroku i dysfunkcją słuchu (choć do rzadkości należy zapewnienie pomocy osobom posługującym się językiem migowym). Dla niepełnosprawnych intelektualnie w kilku urzędach wprowadzono system orientacji oparty na piktogramach. Raport wskazał na bariery prawne (nieodpowiednie warunki do egzekucji przepisów ustawy — prawo budowlane), bariery mentalne (niska świadomość urzędników w zakresie problematyki barier funkcjonalnych i sposobów ich likwidowania), bariery finansowe (w urzędach planuje się wpłaty na rzecz PFRON za niezatrudnianie osób niepełnosprawnych, zamiast zapewnić środki na stopniową likwidację barier funkcjonalnych, by móc tym samym w urzędach zatrudniać osoby niepełnosprawne).

Warunkiem prowadzenia „sprawnego życia” przez osoby niepełnosprawne jest dostęp do informacji oraz możliwość porozumiewania się z otoczeniem. **Bariery w komunikowaniu się** to utrudnienie (bądź uniemożliwienie) w porozumiewaniu się między ludźmi i dostępie do informacji¹²⁵. **Bariery architektoniczne** to przeszkody występujące w bezpośrednim użytkowaniu przestrzeni w obiektach, w otoczeniu obiektów lub zespołach obiektów. To wszelkie przeszkody utrudniające poruszanie się osoby niepełnosprawnej w terenie, w mieszkaniu, w najbliższym otoczeniu. **Bariery urbanistyczne** to niewłaściwe rozumienie planowania przestrzennego dzielnic miejskich, osiedlowych i osad wiejskich. Bariery komunikacyjne dotyczące ciągów pieszych, odległości między przystan-

¹²⁵ Ibidem, s. 114.

kami, nieprzystosowania środków masowej komunikacji do przewozu niepełnosprawnych, niedostateczna sieć transportu specjalnych usług lub jej brak. Przeszkody w korzystaniu z przestrzeni mogą mieć charakter naturalny np. duże spadki terenu, uskoki, rowy lub sztuczny — techniczny np. wysokie krawężniki, zbyt wąskie otwory drzwiowe, schody, długie i wąskie pochylnie¹²⁶.

Oprócz barier technicznych utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w przestrzeni miasta występują **bariery organizacyjne**, a więc utrudnienia wynikające z błędnej bądź nieprawidłowej organizacji między innymi sieci komunikacyjnej rozmieszczenia obiektów o różnym przeznaczeniu w strukturze osiedla, dzielnicy, miasta, a także nieprawidłowej organizacji funkcjonalno-przestrzennej najbliższego otoczenia budynku w powiązaniu z jego przestrzenią wewnętrzną, np. lokalizacja miejsc parkingowych w zbyt dużej odległości od szkół, placówek oświatowych, placówek opieki zdrowotnej. **Bariery psychologiczne** — to trudności w zaakceptowaniu własnej sytuacji związanej z niepełną sprawnością¹²⁷. Bariery opóźniają podejmowanie procesu rehabilitacji i obniżają jej efekty. Z jednej strony mogą polegać na mechanizmie określonym jako zaprzeczenie lub wycofanie. Łączy się to z silnymi emocjami, które utrudniają realistyczne spojrzenie na sytuację oraz blokują bądź uniemożliwiają podejmowanie niezbędnych działań. Mogą także polegać na braku wiary, że sytuacja się poprawi lub że stan sprawności pozwoli

¹²⁶ A. Nowak: *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 1999; zob. też Z. Woźniak: *Niepełnosprawność i niepełnosprawni...*, s. 180—187; J. Stochmiałek: *Teoria oraz praktyczne aplikacje przezwyciężania barier integracji osób dorosłych niepełnosprawnych*. W: „Chowanna”, T. 1(22): *W kręgu niepełnosprawności*. Red. A. Stankowski. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004, s. 108.

¹²⁷ Tematyka akceptacji własnej niepełnosprawności nie jest bogato opisana w literaturze przedmiotu. W ramach psychologii rehabilitacji nie prowadzono zbyt wielu badań empirycznych nad problemem akceptacji siebie i samooceną osób niepełnosprawnych. Większość z nich wykonano w latach sześćdziesiątych, a wnioski, jakie z nich wynikały, okazały się niejednoznaczne. Badania wykazały, że osoby niepełnosprawne posiadają czasem niższy, a innym razem wyższy poziom samoakceptacji — w porównaniu z populacją osób pełnosprawnych. Wpływ na to ma fakt ulegania obrazu „ja” ciągłym modyfikacjom, np. pod wpływem nowo nabytych doświadczeń (czy dynamiki zmian osobowościowych). S. Kowalik: *Psychologia rehabilitacji...*, s. 86. Analizy D. Wiszejko-Wierzbieckiej pozwoliły wyłonić trzy rodzaje postaw: akceptującą, ambiwalentną oraz brak akceptacji względem własnej niepełnosprawności. Postawy te przejawiają się różnym nasileniem akceptacji na płaszczyźnie: odczuć, przekonań oraz zachowań. Osoby reprezentujące owe postawy znacząco różnią się między sobą w zakresie tego, co czują i w jaki sposób myślą na własny temat oraz swojego otoczenia. (D. Wiszejko-Wierzbiecka: *Od samoakceptacji do aktywności? Postawy wobec własnej niepełnosprawności a aktywność zawodowa*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008, s. 25—26).

na w miarę normalne życie. Łączy się to z załamaniem, utratą nadziei i rezygnacją¹²⁸.

Uczestniczenie w życiu społecznym na równi z osobami pełnosprawnymi osobie niepełnosprawnej utrudniają **bariery społeczne**. Bariery społeczne to „te cechy stosunków społecznych i te czynniki występujące w naszej kulturze, cywilizacji i organizacji życia, które utrudniają osobom niepełnosprawnym osiągnięcie możliwych dla nich celów. Bariery społeczne tkwią w organizacji życia społecznego, które jest jeszcze w dużym stopniu oparte na wartościach przeciętnych, dostosowanych do człowieka w pełni sprawnego”¹²⁹.

Istnieją dwa zasadnicze wymiary zakresu konsekwencji społecznych niepełnosprawności, dotyczą one odwracalności kalectwa oraz piętna (*stigma*) społecznej negatywnej oceny danego upośledzenia. Zupełnie różne jest podejście do pewnych ograniczeń samego pacjenta, ale także otaczającego go społeczeństwa w momencie, gdy istnieje szansa na powrót do zdrowia, co może być osiągnięte dzięki zabiegom klinicznym. Warunkuje to odpowiedni przebieg rozmowy i rozmiary rehabilitacji społecznej. Stosunek ten przede wszystkim jest zmienny w zależności od stopnia „napiętnowania” danego rodzaju niepełnosprawności w społeczeństwie. W kręgu kultury euroamerykańskiej niemal wszystkie widoczne dysfunkcje są postrzegane negatywnie. Taki sposób spostrzegania ludzi niepełnosprawnych nie pozostaje bez wpływu na typ i sposób dokonywania się rehabilitacji¹³⁰. Najbardziej negatywnie postrzegane są osoby upośledzone umysłowo, osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, ze zniekształceniami twarzy, z deformacjami tułowia i tych wszystkich części ciała, które są widoczne podczas pierwszego kontaktu. Osoby niewidome traktowane są życzliwiej niż upośledzone umysłowo, chorych psychicznie dyskryminuje się silniej niż niesłyszących. Postawy wobec atrakcyjnych fizycznie osób niepełnosprawnych są bardziej pozytywne niż wobec osób mało atrakcyjnych. Niemniej ważnym wyznacznikiem postaw są ograniczenia osoby niepełnosprawnej w funkcjonowaniu społecznym spowodowane np. trudnościami w komunikowaniu się werbalnym oraz poruszaniu się¹³¹.

Osoba niepełnosprawna, jeśli owa niepełnosprawność jest widoczna podczas pierwszego kontaktu z innymi osobami, nie może, niestety, li-

¹²⁸ Z. Kawczyńska-Butrym: *Niepełnosprawność — specyfika...*, s. 38—39.

¹²⁹ R. Kościelak: *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1996, s. 23.

¹³⁰ M. Sokołowska, A. Ostrowska: *Socjologia kalectwa i rehabilitacji. Wybrane problemy*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1976.

¹³¹ A. Sękowski: *Postawy wobec osób niepełnosprawnych*. „Psychologia Wychowawcza” 1999, nr 3; K. Bleszyńska: *Społeczna percepcja osób niepełnosprawnych*. „Psychologia Wychowawcza” 1997, nr 5.

czyć na zachowanie swojej anonimowości, a jednocześnie nie jest w stanie ukryć widocznych cech, które sama uważa za „stygmatyzujące”. Dostrzeżalność dysfunkcji z punktu widzenia psychospołecznego stanowi sytuację wyjątkowo kłopotliwą dla osoby niepełnosprawnej. Tym bardziej, że osoba taka zdaje sobie sprawę z tego, że błyskawicznie identyfikowana jest w terminach zwyczajowo przyjętych, zarezerwowanych w zbiorowej świadomości¹³².

W wypadku osób niepełnosprawnych szczególnie ważne są umiejętności społeczne, gdyż to one decydują o postawie wobec niepełnosprawnych. Należą do nich umiejętności konwersacyjne, umiejętność spędzania wolnego czasu, empatia i umiejętność właściwego interpretowania zachowań innych ludzi. W wypadku osób niepełnosprawnych i omawianych cech osób niepełnosprawnych, koniecznych umiejętności społecznych ważny jest też wiek niepełnosprawnych. Okazuje się, że osoby młode są łatwiej akceptowane niż osoby w wieku podeszłym¹³³. Ludzie niepełnosprawni nierzadko są traktowani jako odrębna grupa. Ich stan zdrowia odbiega od przyjętych standardów i powoduje, że silnie odróżniają się ich od osób zdrowych, co sprawia, że są postrzegani jako grupy mniejszościowe¹³⁴. Do takich grup zalicza się osoby, które ze względu na swoje cechy fizyczne lub kulturowe zostały wyodrębnione ze zbiorowości, w której żyją, i poddane zostały zbiorowej dyskryminacji, przejawiającej się w przyznaniu gorszego miejsca w społeczeństwie. Grupa taka umiejscowiona jest w większej całości, lecz ze względu na jednak stosunkowo niewielką liczebność nie może odpowiednio chronić interesów swoich członków. Osobom niepełnosprawnym przypisuje się słabość (słabość fizyczną i psychiczną, lękliwość i brak pewności siebie) oraz izolację społeczną (podejrzliwość, skrytość, osamotnienie) często też brak akceptacji zaistniałej sytuacji, opłakiwanie utraconej sprawności, poczucie bycia nieszczęśliwym czy zazdrość żywioną wobec sprawniejszych od siebie. Dopełnieniem powyższego obrazu jest negatywna ocena życiowych szans osoby niepełnosprawnej, związanych między innymi z możliwościami założenia rodziny, prowadzenia satysfakcjonującego stylu życia, zdobycia pracy, awansu albo sukcesu towarzyskiego. Bezpośrednia styczność z osobą o cechach wyraźnie odbiegających od norm i wzorców kulturowych powoduje przykre napięcie i poczucie dyskomfortu psychicznego, właściwe dla zjawiska poznawczego dysonansu. W licznych przypadkach uak-

¹³² M. Sieradzki: *Niepełnosprawni w społeczeństwie i kulturze. Wybrane zagadnienia z socjologii niepełnosprawności i rehabilitacji*. W: *Spółczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Red. W. Dykik. Poznań: Wydawnictwo Eruditus, 1996, s. 84—85.

¹³³ A. Sękowski: *Postawy wobec...*

¹³⁴ J. Kirsten: *Stereotypy i uprzedzenia dotyczące osób niepełnosprawnych*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1997, nr 4, s. 14.

tywnia się lęk o charakterze egzystencjalnym, mający swoje źródło w naturalnej obronie przed chorobą i kalectwem¹³⁵. W niektórych sytuacjach pewne osoby niepełnosprawne mogą przyswajać niejako pewne cechy kulturowe rozumiane tu jako wytworzony styl komunikowania — osoby głuche. Trzeba przyznać, że przynależność do takiej grupy wyznacza niską pozycję i naznacza ją jako inną, co w otoczeniu wyzwała reakcje niechęci i dyskryminacji¹³⁶. W wielu przypadkach reakcje owe miewają charakter awersyjny, wynikający nie tylko z natury doświadczonego dysonansu poznawczego czy przykrych doznań estetycznych, lecz także z poczucia lęku, zagrożenia i niepewności powstających w kontakcie z jednostką odchyloną od normy. Doznania te stanowią istotę zjawiska stygmatyzacji oraz podstawową przyczynę społecznego odrzucenia jednostek stygmatyzowanych (naznaczonych). Wzmagają one przy tym omawiane uprzednio domniemywane zagrożenia fizyczne i egzystencjalne, przypisane kontaktom z tymi osobami¹³⁷. Wciąż jednak nierzadkie jest zjawisko przedmiotowego traktowania osób z niepełnosprawnością: ich godność oraz wartość ich życia są pomniejszane, kiedy w różnych sytuacjach próbuje się im nadawać status niepełnego człowieczeństwa¹³⁸.

Pod pojęciem „bariery prawne” kryje się zarówno system prawny, który nie stymuluje procesu rehabilitacji, a więc może ograniczać lub opóźniać proces usprawniania niepełnosprawnych, jak i np. ustawodawstwo dotyczące ochrony zdrowia (odejście od całkowitej bezpłatności leczenia, darmowych leków, sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych) powoduje znaczne utrudnienie lub uniemożliwienie utrzymania odpowiedniego stanu zdrowia oraz rehabilitację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych.

Krytycznie trzeba ocenić wielotorowość orzecznictwa o niepełnosprawności. Odrębny tryb orzekania o niezdolności do pracy służący celom rentowym i odrębny — w celach pozarentowych — służący ustalaniu stopnia niepełnosprawności. Przeszkodę może stanowić trudność w zgromadzeniu wymaganej dokumentacji, przewlekłość postępowania, brak w zespołach orzekających odpowiednich lekarzy specjalistów. Nie sprzyja rehabilitacji niepełnosprawnych niejasność przepisów, częste ich zmiany — co powoduje dezorientację wnioskodawców. Przyznawanie stopni niepełnosprawności przed podjęciem usprawnienia też nie stymuluje reha-

¹³⁵ K. Błeszyńska: *Spółeczna percepcja osób niepełnosprawnych...*

¹³⁶ Eadem: *Niepełnosprawni jako czynnik kształtujący usytuowanie jednostki w życiu zbiorowości społecznej*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1996, nr 2.

¹³⁷ F. Wojciechowski: *Dziecko niepełnosprawne w środowisku wiejskim*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 1993, s. 35.

¹³⁸ M. Brigham, J.M. Kauffman, K. McGee: *Enabling or Disabling? Observations on Changes in Special Education*. „Phi Delta Kappa” 2004, nr 8.

bilitacji. Ustawodawstwo dotyczące rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych nie zawsze jest dla nich korzystne i może utrudnić dostęp do pracy, zatrudnienia i rehabilitację osób niepełnosprawnych, są również uregulowania prawne dyskryminujące osoby niepełnosprawne w ich funkcjonowaniu społecznym¹³⁹.

Bariery prawne w komunikowaniu się to utrudnienia w zakresie przepływu informacji, spowodowane dyskryminującymi normami prawnymi. Tomasz Sienkiewicz uważa, że przyczyny barier prawnych w komunikowaniu się osoby niepełnosprawnej z otoczeniem można pogrupować w odniesieniu do kontaktów z drugim człowiekiem, administracją publiczną, pracodawcą w następujący sposób:

- moralnie złe, niesprawiedliwe prawo, niskie jakościowo, programujące chaos ustawowy w systemie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych;
- gmina pozbawiona zadań w zakresie likwidacji barier w porozumiewaniu się — niezgodnie z *Konstytucją RP* — zadania są realizowane w oddaleniu od obywatela;
- pracodawca nie jest jednoznacznie zobowiązany do uczestniczenia w procesie likwidacji barier w komunikowaniu się;
- ciężar w likwidacji barier w komunikowaniu się w nieudolny sposób dzielony jest pomiędzy PFRON i Narodowy Fundusz Zdrowia;
- utrudnienie realizacji praw obywatelskich przez administrację publiczną wskutek niedostosowania urzędów do obsługi osób niepełnosprawnych;
- błędne określenie przez ustawodawcę statusu prawnego osoby niepełnosprawnej;
- funkcjonowanie prawa powielaczowego — programów PFRON zamiast prawidłowo rozdzielonych zadań samorządu terytorialnego;
- brak zobowiązania wszystkich operatorów telefonicznych do stosowania udogodnień dla osób niepełnosprawnych na podstawie prawa telekomunikacyjnego¹⁴⁰.

Szczególnego znaczenia nabierają **bariery edukacyjne**. Edukacja osób niepełnosprawnych (podobnie jak i osób sprawnych) służy osiągnięciu przez nie satysfakcjonującego rozwoju osobowego i społecznego, służy zdobywaniu wiadomości, umiejętności i kwalifikacji umożliwiających pełnoprawne funkcjonowanie w życiu społecznym, ma na celu adaptację i integrację społeczną. Jest dla osób niepełnosprawnych regulatorem społecznego uczestnictwa, poziom wykształcenia kształtuje status jednost-

¹³⁹ A. Nowak: *Marginalizacja osób niepełnosprawnych*. W: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Red. A. Nowak. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2005.

¹⁴⁰ T. Sienkiewicz: *Status człowieka...*, s. 119—120.

ki, pozycję społeczną i sytuację finansową. Poziom wykształcenia uzyskany przez osobę niepełnosprawną jest jednym z czynników dających szansę znalezienia pracy..., pośrednio tak pojmowana edukacja wpływa na jakość życia. Osiągnięcie przez niepełnosprawnych wykształcenia, a wyższego w szczególności, daje podstawy dla uchylenia deprecjonujących skutków dysfunkcji, podwyższenia statusu, uzyskania zatrudnienia, a przez to niezależności finansowej. Wydłużenie czasu edukacji pozwala na uzyskanie lepszej informacji o możliwościach społecznej egzystencji i stwarza szansę na nabycie kompetencji społecznych¹⁴¹.

W przypadku osób niepełnosprawnych osiągnięcie wykształcenia w ogóle, a wyższego w szczególności daje podstawy dla uchylenia deprecjonujących skutków dysfunkcji, podwyższenia statusu uzyskania zatrudnienia, a przez to niezależności finansowej. Wydłużenie czasu edukacji pozwala na uzyskanie pełniejszej informacji na temat możliwości społecznej egzystencji. Łączy się to z wydłużeniem moratorium rozwojowego, przez co rosną szanse na zdobycie kompetencji społecznych. Osoby lepiej wykształcone i poinformowane chętniej uczestniczą w rehabilitacji. Wyższy poziom wykształcenia zwiększa szanse uzyskania zatrudnienia i podniesienia statusu społeczno-ekonomicznego. Implikuje podejmowanie udziału w życiu narodu, w tym w wyborach do władz państwa, w kulturze narodowej¹⁴².

Edukacja dla młodzieży niepełnosprawnej stanowi przepustkę do rynku pracy, jest szansą na wyrównywanie szans życiowych. W społeczeństwie ryzyka traci znaczenie tradycyjne pojęcie edukacji zawodowej, czyli wyszkolenia do wykonywania jednego, określonego zajęcia, zastępowane przez konieczność wykształcenia szerokoprofilowego, gotowości do edukacji permanentnej (trwającej przez całe życie) oraz do opanowania jak najszerzej specjalizacji. Wywołuje to nie tylko frustrację i niepewność związaną z pełnioną w przyszłości rolą zawodową i życiową, ale przede wszystkim, ze względu na niewykształconą jeszcze u młodej jednostki dojrzałość, nieukształtowany w pełni system wartości stanowi problem w zakresie konieczności dokonania odpowiedniego wyboru drogi edukacyjnej i zawodowej oraz wzięcia na siebie odpowiedzialności za dokonany wybór¹⁴³.

¹⁴¹ K. Dziurzyński: *Wykształcenie osób niepełnosprawnych*. W: *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy — portret środowiska*. Red. W. Łukowski. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2009; H. Żuraw: *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2008, s. 77.

¹⁴² H. Żuraw: *Udział osób...*, s. 77.

¹⁴³ B. Szczupał: *Psychospołeczne konsekwencje braku pracy dla kształtowania specyficznego obrazu siebie u bezrobotnych osób niepełnosprawnych*. „Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych” 2006, nr 1—2.

Ścieżki edukacyjne osób niepełnosprawnych są różne, a ich powodzenie zależy od kilku czynników:

- społecznych, takich jak: atmosfera w rodzinie, system wartości w niej panujący, strategie radzenia sobie z niepełnosprawnością członków rodziny, radzenie sobie z życiem, czynniki socjalizacyjne;
- psychologicznych, takich jak: poczucie własnej wartości, poczucie koherencji, wiara we własne możliwości, poczucie wpływu na własne życie, poczucie jakości życia;
- zdrowotnych, takich jak: obiektywne uwarunkowania wynikające ze stopnia i rodzaju niepełnosprawności¹⁴⁴.

Wśród barier edukacyjnych — w dostępie do edukacji na różnym poziomie — wyróżnić można bariery psychologiczne, architektoniczne, transportowe, bariery w komunikowaniu się, problemy ze sprzętem rehabilitacyjnym i specjalistycznymi pomocami dydaktycznymi. Szkolnictwo¹⁴⁵ nie w pełni realizuje swoje zadania wobec uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi: co piąta dorastająca osoba niepełnosprawna ma problemy ze zdobyciem wykształcenia, przy czym istnieje silne, zwłaszcza wśród osób niewidomych, niesłyszących oraz niepełnosprawnych intelektualnie, przekonanie, że niepełnosprawność zmniejsza możliwość zdobycia lub wręcz uniemożliwia kształcenie. Maleje liczba niepełnosprawnych korzystających ze szkół integracyjnych, zbyt wiele niepełnosprawnych uczęszcza do szkół specjalnych. Mimo wysiłków rodziców dzieci niepełnosprawnych, części nauczycieli oraz działalności organizacji sektora pozarządowego w Polsce nadal dominuje model segregacyjny.

Barierami leżącymi po stronie szkolnictwa są¹⁴⁶:

- zbyt wąski zakres wczesnej interwencji obejmujący nie więcej niż 10% potrzebujących jej dzieci;

¹⁴⁴ K. Dziurzyński: *Wykształcenie osób...*, s. 33.

¹⁴⁵ A. Firkowska-Mankiewicz: *Problemy dostępu do edukacji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży*. W: *Młodzież polska w nowym ładu społecznym*. Red. B. Idzikowski, E. Narkiewicz-Niedbalec, M. Zielińska, E. Papiór. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, 2003.

¹⁴⁶ A. Nowak: *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych...*; G. Magnuszewska-Otulałak: *Marginalizacja dzieci z niepełnosprawnościami w systemie edukacji*. W: *Wykluczenie społeczne*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 2005; Z. Woźniak: *Główne bariery aktywności zawodowej osób z ograniczoną sprawnością*. W: *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*. Red. A. Brzezińska, K. Maj, Z. Woźniak. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2007, s. 73—74; A. Firkowska-Mankiewicz: *Edukacja narzędziem przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Frąckiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008, s. 231—232.

- zbyt krótka i mało dostępna edukacja przedszkolna, zwłaszcza na obszarach wiejskich;
- segregacyjna edukacja na poziomie podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym;
- brak edukacji ustawicznej dla dorosłych osób niepełnosprawnych;
- brak przygotowania nauczycieli do pracy z uczniami niepełnosprawnymi i przewlekle chorymi;
- niewłaściwe ocenianie postępów i zachowania bez uwzględniania zdrowotnych, osobowościowych i społecznych uwarunkowań postępów ucznia niepełnosprawnego;
- brak pomocy dydaktycznych dostosowanych do potrzeb uczniów niepełnosprawnych;
- niedostateczne finansowanie kształcenia uczniów niepełnosprawnych;
- bariery architektoniczne w placówkach oświatowych;
- brak kształcenia integracyjnego na wszystkich szczeblach edukacji;
- niewielka liczba zawodów dostępnych w kształceniu niepełnosprawnych;
- kształcenie niedostosowane do współczesnego rynku pracy, w zawodach niedających możliwości zatrudnienia;
- restrykcyjny podział kompetencji między resortami edukacji, zdrowia, pomocy społecznej; brak koordynacji pomiędzy placówkami reprezentującymi te resorty;
- bardzo ograniczony dostęp osób z ograniczeniem sprawności intelektualnej do edukacji w ogólnodostępnych szkołach.

Osoby niepełnosprawne¹⁴⁷ w Polsce legitymują się zdecydowanie niższym wykształceniem niż reszta populacji — dominują osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym. Poczuciem najniższego statusu edukacyjnego charakteryzują się osoby z niepełnosprawnością intelektualną, najwyższym — niesprawne z powodu zaburzeń psychicznych, chorób układu krążenia, neurologicznych, narządów wzroku i ruchu. Jak pisze Zbigniew Woźniak, należy zauważyć, iż w ostatnim pięcioleciu wzrosła liczba studentów niepełnosprawnych. Co prawda nadal stanowią oni 0,5% ogółu słuchaczy w polskich szkołach wyższych (co czwarty jest osobą niechodzącą), jednakże od roku akademickiego 2000/2001 wskaźnik ten wzrósł prawie 3,5-krotnie (dotyczy to zwłaszcza województwa mazowieckiego, śląskiego, dolnośląskiego i lubelskiego).

Do wzrostu liczby niepełnosprawnych podejmujących studia na wyższych uczelniach przyczyniły się następujące czynniki:

- rozwiązania prawne, które wymuszają na uczelniach większą otwartość na przyjmowanie niepełnosprawnych studentów;

¹⁴⁷ Z. Woźniak: *Główne bariery...*, s. 74.

- stale poprawiający się system wsparcia finansowego dla osób niepełnosprawnych podejmujących studia;
- coraz bardziej pozytywny klimat społeczny wokół tematyki niepełnosprawności;
- wzrost znaczenia wykształcenia wyższego w społeczeństwie¹⁴⁸.

Michał Ligarski i Marcin Nowak przeprowadzili badania dotyczące jakości studiowania niepełnosprawnych studentów w województwie dolnośląskim. Barię w zdobyciu wyższego wykształcenia przez osoby niepełnosprawne jest bariera psychologiczna. Osoby niepełnosprawne bez silnego wsparcia rodziny i bliskich boją się podjąć decyzję o wyborze interesującego ich kierunku studiów, bariera ta przewija się w postawach nauczycieli akademickich wpływających niekiedy na specjalne traktowanie studenta i obniżanie w stosunku do studentów wymagań. To powoduje, że student nie w pełni integruje się z grupą, może u niego wystąpić niższa ocena swojej przydatności i możliwości zdobycia pracy. Inne czynniki utrudniające studiowanie niepełnosprawnym to, zdaniem autorów:

- nieprzystosowanie budynków na uczelniach do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- sytuacja finansowa osób niepełnosprawnych i ich rodzin, uniemożliwiająca pokrycie zwiększonych wydatków;
- bariery organizacyjne podczas przyjmowania na studia;
- brak odpowiedniej informacji dla niepełnosprawnych kandydatów na temat warunków socjalnych¹⁴⁹.

Dużym problemem są nadal bariery natury technicznej, do których zalicza się na uczelniach wyższych brak oznaczonych sal, niedostosowanie materiałów dydaktycznych lub formularzy administracyjnych niezbędnych w toku nauki. Z barierami technicznymi wiąże się również brak dostępu do niezbędnych dla studenta informacji. Studenci niepełnosprawni mają ograniczony dostęp do informacji lub nie mają w ogóle takiego dostępu. Różne dysfunkcje uniemożliwiają percepcję pewnych komunikatów. Informacja wizualna w warunkach złego oświetlenia z dużej odległości czy zbyt małej czcionki będzie zupełnie nieprzydatna dla osób niewidomych, a także dla osób słabowidzących. Podobnie informacja dźwiękowa, do której można zaliczyć: treść wykładu, filmy lub dźwiękową sygnalizację wyników badań, jest niedostępna dla osób głuchych.

Interesujące badania nt. dostępności polskich wyższych uczelni dla osób niepełnosprawnych prowadził w 2007 roku Instytut Badań Mar-

¹⁴⁸ P. Wdówik: *Organizacja systemu wsparcia*. W: *Studenci niewidomi i słabowidzący. Poradnik*. Red. H. Rzepka, R. Olszewska. Kraków: Fundacja Instytutu Rozwoju Regionalnego, 2007, s. 17.

¹⁴⁹ M. Ligarski, M. Nowak: *Jakość studiowania osób niepełnosprawnych*. „Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa” 2006, nr 4, s. 93—99.

ketingowych i Społecznych VRG Strategia¹⁵⁰. Badania przeprowadzono w 427 wyższych uczelniach (państwowych i prywatnych; wyłączono z badań uczelnie wyższe, w których dobry stan zdrowia przyszłych studentów stanowi warunek przyjęcia). Uczelnie deklarowały, iż w ich strukturach istnieje osoba specjalnie wyznaczona do kontaktów z niepełnosprawnymi kandydatami na studentów. Dla uczelni publicznych odsetek pełnomocników osób niepełnosprawnych wynosi 52%, dla uczelni niepublicznych — 46%. Władze około 30% uczelni publicznych deklarują obecność pełnomocnika ds. studentów niepełnosprawnych lub biura bądź centrum ds. tej kategorii studentów¹⁵¹. Władze około 27% uczelni publicznych i 13% uczelni niepublicznych deklarują, że w statucie uczelni znajdują się specjalne zapisy dotyczące studentów niepełnosprawnych.

Na poziomie legislacji — *Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty* (tekst jednolity Dz.U. 2004, nr 256 ze zmianami) oraz przepisów wykonawczych istniejące rozwiązania uznać należy za korzystne dla edukacji niepełnosprawnych, zapewniają bowiem dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół,

¹⁵⁰ L. Klyszcz: *Dostępność polskich wyższych uczelni dla osób niepełnosprawnych*. Kraków: Fundacja Instytutu Rozwoju Regionalnego, 2007; zob. też H. Ochonczenko, G. Miłkowska: *Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2005.

¹⁵¹ Przeprowadzone przeze mnie badania na Uniwersytecie Śląskim wykazały, że w 2000 roku powołano Pełnomocnika ds. Studentów Niepełnosprawnych, którego zadania w 2002 roku przejęło Biuro Osób Niepełnosprawnych. Propozycje BON na UŚI obejmują: udzielanie informacji na temat stypendium socjalnego i pomocy w wypełnianiu wniosku; udzielanie informacji na temat indywidualnej organizacji studiów i pomocy w załatwieniu formalności; zatrudnienie tłumacza języka migowego, który osobie posługującej się językiem migowym tłumaczy treść zajęć i pomaga w innych sytuacjach; organizację rehabilitacji ruchowej w specjalistycznym ośrodku rehabilitacji oraz zajęć na basenie; organizowanie indywidualnych porad specjalistów; dzięki udziałowi Uniwersytetu w Projekcie „Uniwersytet Partnerem Gospodarki Opartej na Wiedzy” zatrudniono doradcę zawodowego i psychologa udzielającego porad; udzielenie sprzętu wspierającego kształcenie (notebooki, skanery przenośne, dyktafony itp.), o których wypożyczenie studenci niepełnosprawni mogą wnioskować; organizację wyjazdów rehabilitacyjno-integracyjnych; dostosowanie pokoi w akademikach do potrzeb osób z dysfunkcją narządu ruchu; system asysty dla niepełnosprawnego studenta (forma wsparcia niepełnosprawnego studenta w nabywaniu kompetencji funkcjonowania w środowisku społeczno-akademickim, asystent wykonuje określone zadania w celu usamodzielnienia i aktywizacji niepełnosprawnego studenta, osoba ta asystuje niepełnosprawnemu studentowi podczas realizacji programu studiów np. przez pomoc w dojazdach na uczelnię, pomoc w poruszaniu się w budynkach wydziału, pomoc w załatwianiu spraw formalnych i pomoc w sporządzaniu notatek na zajęciach i inne); udzielanie informacji na temat programów celowych PFRON oraz pomoc w wypełnianiu wniosków i przygotowaniu dokumentacji; ofertę kursu tłumacza języka migowego oraz kursu orientacji przestrzennej dla studentów z wadami wzroku, a także propozycje usuwania barier technicznych i transportowych.

zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami. Jednak zapisy te pozostają w sprzeczności z codzienną praktyką edukacyjną, zwłaszcza w stosunku do dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie.

W Polsce brakuje również osób i instytucji odpowiedzialnych za zorganizowanie niepełnosprawnym pomocy w trudnym okresie przechodzenia ze szkoły do pracy, a na tym etapie szczególnie ważne jest kształcenie umiejętności zawodowych, wchodzenie w interakcje i wdrożenie do roli pracownika.

Przeszkody w edukacji niepełnosprawnych, błędy w sferze ich kształcenia prowadzą do poważnych konsekwencji w sensie indywidualnym oraz społecznym, warunkują jakość ich życia¹⁵², a także mogą być czynnikiem marginalizacji społecznej niepełnosprawnych w różnych sferach aktywności ludzkiej i automarginalizacji, która przejawia się w utrwalaniu się bierności zawodowej.

Młode osoby niepełnosprawne w interesie ogólnospołecznym powinny mieć zapewnione jak najlepsze warunki niezbędne do zaspokojenia ich podstawowych potrzeb, warunki zapewniające im dostęp do edukacji, w tym włączającej, oraz możliwość dokonywania wyborów spośród wielu opcji¹⁵³.

Analizując sytuację dorastania i dorosłości osób niepełnosprawnych, zdaniem Antoniny Ostrowskiej¹⁵⁴, należy wymienić bariery wynikające z ograniczeń kompetencji społecznych, niezbędnych do właściwego pełnienia różnorodnych ról w społeczeństwie. Brak zarówno odpowiednich aspiracji, jak i kompetencji — niejako zatrzymuje osoby niepełnosprawne w ich rozwoju społecznym, a zatem w procesie ich dorastania i dojrzewania. Autorka zwraca uwagę na pewne ograniczenia procesu socjalizacji osób niepełnosprawnych, którym najbliższe otoczenie z obawy przed przyszłymi frustracjami i ewentualnymi niepowodzeniami, wpaja minimalistyczną orientację życiową. Ogranicza ona cele, do których warto dążyć i nie wyposaża w środki, które do realizacji tych celów byłyby

¹⁵² W swoich doświadczeniach szkolnych osoby z ograniczoną sprawnością często upatrywały przyczyn swojego lepszego bądź gorszego funkcjonowania w dorosłym życiu. Zob. K. Smoczyńska: *Dziecko — edukacja — niepełnosprawność*. W: *Zadania rodziny i szkoły: od samodzielności dziecka do efektywności pracownika*. Red. A. Brzezińska. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2007, s. 33.

¹⁵³ S.E. Wade, E.B. Moje: *An Introduction to Case Pedagogies for Teacher Educators*. In: *Preparing Teachers for Inclusive Education: Case Pedagogies and Curricula for Teacher Educators*. Ed. S.E. Wade. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.

¹⁵⁴ A. Ostrowska: *Kompetencje społeczne osób niepełnosprawnych — bariery dorosłości*. W: *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*. Red. K.D. Rzedziecka, A. Kobylińska. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2003, s. 52.

niezbędne. Kulturowanie tej biernej postawy jest w dalszej perspektywie równoznaczne z ubezwłasnowolnieniem i bezradnością — a więc cechami bliższymi dziecku niż osobie dorosłej.

Niezależnie od barier edukacyjnych, ograniczających proces nabywania formalnego wykształcenia i zawodowych kwalifikacji pojawiają się dodatkowe bariery wynikające z braku motywacji, umiejętności wykorzystywania posiadanej wiedzy, z braku możliwości sprawowania kontroli nad otaczającymi wydarzeniami i kompetencji do pełnienia rozmaitych ról społecznych (ról rodzinnych, małżeńskich, partnerskich). Konsekwencją tego są trudności z wykorzystaniem własnych szans, nawet wtedy, gdy pojawiają się one w konkretny i namacalny sposób.

Duże zróżnicowanie i wzajemne przenikanie się różnych czynników wpływających na niską aktywność zawodową osób niepełnosprawnych czyni analizę trudną do usystematyzowania. Andrzej Barczyński¹⁵⁵ wyróżnia cztery grupy przyczyn niskiej aktywności. Są to:

1. Warunki otoczenia zewnętrznego, w grupie tej badacz wyróżnia bariery związane z funkcjonowaniem systemu rehabilitacji zawodowej, bariery wobec osób niepełnosprawnych, warunki charakteryzujące rynek pracy i otoczenie prawne. Bariery bezpośrednio związane z osobą niepełnosprawną mają charakter barier funkcjonalnych (urbanistyczne, transportowe, w komunikowaniu, techniczne i architektoniczne), wpływające na poziom rozwoju osoby niepełnosprawnej (w dostępie do informacji i edukacji), psychospołecznych (segregacja i izolacja społeczna osoby niepełnosprawnej) oraz finansowych z uwzględnieniem możliwości państwa w tym zakresie. Ograniczenia wynikające z otoczenia zewnętrznego to także brak stabilności zasad funkcjonowania systemu, złożone procedury oraz zróżnicowane źródła wspierania finansowego. Nie bez znaczenia są warunki specyficzne polskiego rynku pracy, jak: poziom usług świadczonych osobom niepełnosprawnym, stan poradnictwa zawodowego, pośrednictwa pracy, jakość i dostępność szkoleń dla osób niepełnosprawnych, brak ofert pracy.
2. Warunki środowiska pracy, wśród których badacz wymienia bariery funkcjonalne, uwarunkowania organizacyjno-techniczne, postawy pracowników i przełożonych oraz współpracowników (uprzedzenia i stereotypy funkcjonujące w otoczeniu, utrwalane opinie o niskiej jakości pracy niepełnosprawnych i ich przywilejach).

¹⁵⁵ A. Barczyński: *Koszty zatrudniania...*, s. 102—103; zob. też: A. Barczyński: *Identyfikacja przyczyn niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Raport z badań przeprowadzonych w ramach realizacji partnerskiego Projektu „Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych”*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, 2008.

3. Warunki i postawy osób niepełnosprawnych¹⁵⁶, wśród których badacz wymienia dodatkowe potrzeby w zakresie rehabilitacji i opieki medycznej oraz usług opiekuńczych, cechy psychiczne niepełnosprawnych, ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, przeciwwskazania zdrowotne, profil psychologiczny (zaniżone oczekiwania, niższe umiejętności w kontaktach, niska samoocena, apatia, brak motywacji) i niższa produktywność (słabe przygotowanie zawodowe, brak możliwości przekwalifikowania, niższa wydajność jako pochodna niższej sprawności intelektualnej lub fizycznej, uprawnienia ustawowe, niższa mobilność).
4. Postawy pracodawcy wobec zatrudnienia osób niepełnosprawnych mogą wynikać z dodatkowych obowiązków związanych z zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej (konieczność ponoszenia podwyższonych kosztów funkcjonowania firmy, adaptacja stanowiska pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, zmiany organizacji pracy, sprawozdawczość, kontrole, skomplikowany system wspierania finansowego oraz funkcjonujące uprzedzenia i stereotypy, a także nieznamość przepisów regulujących zatrudnianie osób niepełnosprawnych, brak gotowości do zapoznania się z problematyką dyskryminacyjną).

Anna Brzezińska¹⁵⁷ wymienia czynniki ułatwiające i hamujące zatrudnienie osób z ograniczeniami sprawności. Do czynników hamujących zatrudnienie zalicza:

- społeczeństwo w przeważającej mierze w „średnim wieku”: pracownicy powyżej 35. roku życia są mniej mobilni w swym rozwoju zawodowym, zatem nie ryzykują i nie zostawiają miejsca innym (np. osobom niepełnosprawnym), przesuwając się do innych sektorów;

¹⁵⁶ T. Majewski pisze, że: „osoby niepełnosprawne mają więcej problemów z optymalnym wyborem zawodu niż osoby pełnosprawne. Mają zwykle ograniczoną zdolność do pracy na skutek naruszenia sprawności organizmu, trudniej im samodzielnie oceniać swoje możliwości zawodowe i pozycję na rynku pracy. Bardzo często ich ogólny rozwój zawodowy nie osiąga dostatecznego poziomu. Niepełnosprawni nie mają ukształtowanego swojego »ja« zawodowego, a więc obrazu własnych możliwości zawodowych i poglądów na przyszłość zawodową. Zwykle mają one braki w sferze ogólnych umiejętności, stanowiących podstawę szkolenia lub kształcenia zawodowego oraz brak doświadczenia w pełnieniu różnych ról zawodowych. Osoby niepełnosprawne cechuje z reguły mniejsza znajomość wymagań różnych zawodów i stanowisk pracy oraz mniejsze rozeznanie rynku pracy, gdyż proces preorientacji zawodowej wśród tych osób nie jest systematycznie prowadzony”. Zob. T. Majewski: *Specyficzne problemy związane z pracą zawodową osób niepełnosprawnych*. W: *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*. Red. B. Szczepankowski, J. Mikulski. Warszawa: Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 1999, s. 181.

¹⁵⁷ A. Brzezińska, K. Piotrowski: *Wyznaczniki satysfakcji z wykonywanej pracy osób z ograniczoną sprawnością: kompetencje i relacje*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008, s. 22.

- rynek pracy z dominacją „białych kołnierzyków” i pracowników wysoce profesjonalnych: droga zawodowa wymagająca wysokiego poziomu wykształcenia i certyfikatów jest bardzo stabilna — trudno tu o wolne miejsca dla osób niepełnosprawnych;
- niskie tempo rozwoju przemysłu i biznesu: stabilność (i często w efekcie stagnacja) ekonomiczna nie sprzyja rozwojowi zawodowemu i mobilności zawodowej, nie tworzy nowych ofert pracy;
- wysoka proporcja pracowników inwestujących w swą emeryturę (renty): przywiązywanie dużej wagi do przyszłej emerytury w planowaniu swych wydatków nie sprzyja zmianom w karierze zawodowej;
- wysoki odsetek pracowników obawiających się utraty pracy — kurczowe trzymanie się tego, co się ma, nieszukiwanie nowych ofert, opór wobec zmian.

Osoby niepełnosprawne, uzyskując orzeczenie o niezdolności do pracy, zwracają się z prośbą o przyznanie renty i świadczeń społecznych, co zniechęca je do podjęcia zatrudnienia z uwagi na zapewnienie stałego dochodu (choćby minimalnie zapewniającego im utrzymanie) i jest to zazwyczaj pierwszy krok do wyłączenia z rynku pracy. Środki finansowe, związane z podjęciem zatrudnienia, nie są wystarczającym bodźcem, gdyż podjęcie pracy powoduje zawieszenie możliwości pobierania renty, a to ogranicza aktywność osoby niepełnosprawnej, spycha ją do roli świadczeniobiorcy¹⁵⁸. Świadczenia, które otrzymują osoby niepełnosprawne, są często na bardzo niskim poziomie, uniemożliwiają zaspokojenie specjalnych potrzeb niepełnosprawnych. Oferowana osobom niepełnosprawnym przez różne instytucje pomoc finansowa i medyczna, choć potrzebna, a często wręcz niezbędna, jest jednak słabą rekompensatą za ich zmarginalizowanie — utratę przez nie niezależności, godności i szacunku, jakie wiążą się z aktywnym uczestnictwem w społeczności (w tym z byciem zatrudnionym) na poziomie porównywalnym z możliwościami osób pełnosprawnych¹⁵⁹.

Najnowsze badania wskazują, że w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przeszkadzają niedostosowanie urządzeń higieniczno-sanitarnych

¹⁵⁸ M. Król, A. Przybyłka: *Rynek pracy osób niepełnosprawnych*. „Polityka Społeczna” 2000, nr 2; A. Nowak: *Niepełnosprawni na rynku pracy (wybrane problemy)*. „Auxilium Sociale — Wsparcie Społeczne” 2000, nr 3/4; Eadem: *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych...*; Eadem: *Bezrobocie osób niepełnosprawnych na przykładzie województwa śląskiego*. W: *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy*. Red. W. Dykcik, C. Kossakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz. Olsztyn—Poznań—Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego Oddział w Poznaniu, 2002; B. Szczupał: *Psychospołeczne konsekwencje braku...*

¹⁵⁹ D. Ingram: *Antidiscrimination, Welfare and Democracy: Toward a Discourse — Ethical Understanding of Disability Law*. „Social Theory and Practice” 2006, nr 2.

do potrzeb niepełnosprawnego w zakładzie pracy i raczej w środowisku fizycznym pracy oraz charakterze prowadzonej działalności, a nie stosunkach społecznych i relacjach międzyludzkich. Analiza wykazała też występowanie barier architektonicznych w komunikacji pionowej wewnątrz budynków oraz gorszy stan opieki medycznej w badanych przedsiębiorstwach¹⁶⁰.

Można stwierdzić, że współcześnie osoby niepełnosprawne w niewielkim zakresie mogą liczyć na zatrudnienie na otwartym rynku pracy z powodu barier fizycznych, instytucjonalnych, społecznych i psychicznych¹⁶¹. Z jednej strony przyczyną tego stanu są możliwości gospodarcze zatrudnienia na rynku pracy (w tym niepełnosprawnych), z drugiej strony — niskie kwalifikacje tych osób i umiejętności zawodowe, co związane jest z ogólnym rozwojem, zdolnościami niepełnosprawnych oraz stworzeniem odpowiednich warunków w zakresie kształcenia i przygotowania zawodowego.

W warunkach chronionych pracuje około 30% wszystkich pracujących niepełnosprawnych. Często zakład pracy chronionej czy zakład aktywności zawodowej jest dla osoby niepełnosprawnej jedyną realną szansą na zatrudnienie, stwarza też możliwość połączenia pracy niepełnosprawnego z rehabilitacją. Jednak w zakładach tych także występują braki i ograniczenia, np. w dostępie do rehabilitacji indywidualnej, do opieki medycznej. Te formy zatrudnienia nie sprzyjają integracji społecznej niepełnosprawnych, izolują ich od reszty społeczeństwa. Negatywnie należy ocenić również działalność instytucji pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego dla niepełnosprawnych. Brak bowiem przygotowania urzędników do pracy, brak odpowiednich technik oceny możliwości zawodowych z uwzględnieniem rodzaju i stopnia niepełnosprawności osób starających się o pracę. Nie sprzyja też efektywności działań w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania niepełnosprawnych, brak współpracy samorządu terytorialnego, powiatowych urzędów pracy, organizacji pozarządowych z pracodawcami zatrudniającymi niepełnosprawnych¹⁶².

¹⁶⁰ B. Kołaczek: *Postawy pracowników wobec zatrudnienia osób niepełnosprawnych*. W: *Identyfikacja barier w dostępie osób niepełnosprawnych do zatrudnienia na otwartym rynku pracy*. Red. A. Kurzynowski, J. Mikulski. Warszawa: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, 2007, s. 103—134.

¹⁶¹ M. Chruściak, J. Michalczuk, K. Sijko, D. Wiszejko-Wierzbicka, D. Życzńska-Ciołek: *Barriere aktywności zawodowej oraz czynniki sprzyjające podejmowaniu i utrzymywaniu pracy*. W: *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy — portret środowiska*. Red. W. Łukowski. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008, s. 126.

¹⁶² A. Nowak: *Barriere w rehabilitacji społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych — wybrane konteksty*. W: *Zagadnienia funkcjonowania z ograniczoną sprawnością*. Red. J. Rottermund. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2009, s. 15.

Obowiązujące w Polsce regulacje prawne nie motywują niepełnosprawnych do aktywności zawodowej, a pracodawców do tworzenia miejsc pracy dla niepełnosprawnych i do ich zatrudniania. Ochrona prawna również może stanowić barierę, utrudniając zwolnienie z pracy pracownika niepełnosprawnego, chroni przed zwolnieniem już zatrudnionego, stanowi też barierę dla niepełnosprawnych starających się o pracę w zwykłych zakładach pracy. Barierami w zatrudnianiu niepełnosprawnych są także biurokracja i sformalizowany system otrzymywania dotacji na przystosowanie stanowisk pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej, możliwość zwolnienia zakładu pracy z obowiązku zatrudniania niepełnosprawnych poprzez dokonywanie wpłat na odpowiedni fundusz¹⁶³.

Autorzy¹⁶⁴ wskazali w tekście na dyskryminacyjne zasady odnoszone do kontekstu zatrudnienia (a więc bliskie problemowo zagadnieniom marginalizacji z przestrzeni pracy). Ocena wartości niepełnosprawnego pracownika dla organizacji jest traktowana jako czynnik określający jego promocję przez pracodawcę, ocenę jego pozycji w przestrzeni pracy. Jest to kategoria zbliżona do przekonań pracodawcy dotyczących zdolności niepełnosprawnego pracownika do wykonywania zadań zawodowych. Przekonania owe, którymi dysponuje podmiot sprawujący władzę, jednocześnie określają w znacznym stopniu zdolności (motywację, postawy wobec pracy) osób niepełnosprawnych. Z kolei przekonania na temat możliwości wykonywania zadań zawodowych przez osobę niepełnosprawną, którymi dysponują jej współpracownicy, określają postawy tychże współpracowników wobec pracownika niepełnosprawnego.

Dyskryminacyjne sądy odnoszone do kontekstu zatrudnienia mogą stanowić pochodną stereotypowej interpretacji osoby niepełnosprawnej jako zależnej, wymagającej pomocy, pesymistycznej. Wyniki badań przytaczanych przez Adrienne Colellę wskazują, że uprzedzenia w stosunku do tych osób i stereotypowo przypisywane im cechy uzależnione są od rodzaju niepełnosprawności, jej stygmatyzacji. W efekcie powszechna stygmatyzacja poszczególnych typów niepełnosprawności przekłada się na stosunek potencjalnych pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Nie sposób w tej analizie pominąć problemów niepełnosprawnych związanych z ich rehabilitacją leczniczą. W dziedzinie rehabilitacji leczniczej występują duże dysproporcje w zakresie możliwości zaspokajania po-

¹⁶³ M. Król, A. Przybyłka: *Rynek pracy osób niepełnosprawnych*. W: *Niepełnosprawni w środowisku społecznym*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 1998, s. 183–184; zob. też M. Król, A. Przybyłka: *Rynek pracy osób niepełnosprawnych*...

¹⁶⁴ M.E. McLaughlin, M.P. Bell, D.Y. Springer: *Stigma and Acceptance of Persons with Disabilities. Understudied Aspects of Workforce Diversity*. „Group & Organization Management” 2004, Vol. 29, no. 3, s. 306–307.

trzeb niepełnosprawnych. Braki w modelu rehabilitacji leczniczej utrudniają funkcjonowanie; szczególnie należy tu wymienić: brak rejestracji osób niepełnosprawnych, brak działów rehabilitacji w szpitalach, zbyt mała sieć przychodni rehabilitacyjnych, usługi rehabilitacyjne są zbyt oddalone od miejsca zamieszkania osoby z ograniczoną sprawnością, zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny i ortopedyczny stanowi podstawowy element decydujący o jakości życia, oczekiwania na realizację zaleceń lekarskich trwa długo, skazując zainteresowanych na bezczynność i marginalizację. Występują poważne trudności w dostępie do lekarzy specjalistów, niedostateczna jest informacja o dostępnych formach rehabilitacji i leczenia oraz formach szkolenia zawodowego.

Do barier ekonomicznych należą różnego rodzaju problemy socjalno-bytowe uniemożliwiające osobie niepełnosprawnej zaspokajanie podstawowych potrzeb. Specjalny charakter potrzeb osób niepełnosprawnych, zwiększone wydatki na leczenie i zabiegi rehabilitacyjne, niski poziom świadczeń socjalnych generują marginalizację materialną. Kobiety niepełnosprawne mają trudniejszy dostęp do rehabilitacji. Częściej niż mężczyźni bywają samotne. Z badań prowadzonych w 2003 roku w Polsce wynika, że niepełnosprawne kobiety nieco częściej pozostawały w gospodarstwach ubogich niż kobiety pełnosprawne¹⁶⁵.

Anna Staręga¹⁶⁶ pisze, że kobiety niepełnosprawne, zwłaszcza gdy ich niepełnosprawność jest nasiloną, mają problemy z uczeniem się lub komunikacją, należą do grup najwyższego ryzyka, jeżeli chodzi o narażenie na wszelkie formy przemocy. Dzieje się tak, gdyż są one zależne od innych osób — zarówno pod względem fizycznym, jak i ekonomicznym. Przemoc wobec kobiet niepełnosprawnych przyjmuje różne formy — od przemocy słownej, fizycznej po przemoc seksualną; izolację, pozbawienie niezbędnych sprzętów, lekarstw, pomocy. Wiele kobiet niepełnosprawnych nie zgłasza organom ścigania faktu bycia ofiarą przemocy, ze względu na swoją zależność od sprawców, boją się one porzucenia, umieszczenia w ośrodku opieki. Najczęściej sprawcami są osoby, które ofiara zna i którym ufa, są to: mężowie, rodzice, ale i pracownicy służby zdrowia, pomocnicy.

Lidia Selerzyńska-Martela¹⁶⁷ pisze, że zarówno z opisów zawartych w dokumentacji, które stanowią protokoły formułowane w toku kon-

¹⁶⁵ I.E. Kotowska, I. Grabowska: *Niepełnosprawność*. W: *Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków*. Red. J. Czapiński, T. Panek. Warszawa: Wydawnictwo WIZJA PRESS IT Spółka z o.o., 2006.

¹⁶⁶ A. Staręga: *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych*. „Niebieska Linia” 2003, nr 4, s. 16—17.

¹⁶⁷ L. Selerzyńska-Martela: *Przemoc instytucjonalna na przykładzie domów pomocy społecznej*. W: *Różne spojrzenia na przemoc*. Red. R. Szczepanik, J. Wawrzyniak. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Handlowo-Ekonomicznej, 2008, s. 119—132.

troli prowadzonych przez organy nadzorujące, jak i z relacji dyrektorów domów pomocy społecznej wynika, że do najczęściej spotykanych form przemocy w takich instytucjach należą: niewłaściwe sposoby komunikowania się z podopiecznymi, wyśmiewanie, poniżanie, obmawianie, etykietowanie i nazywanie osób zależnych, manipulowanie pensjonariuszami i personelem. Maltretowanie instytucjonalne jest to wszelkie legislacyjne działanie, postępowanie lub zaniedbanie ze strony władz publicznych albo następstwa działań osób prywatnych, zawodowo związanych z pensjonariuszami domów pomocy społecznej, które pociąga za sobą nadużycie, zaniedbanie, uszczerbek na zdrowiu, obniżenie bezpieczeństwa, zakłócenie stanu emocjonalnego albo pogwałcenie ich podstawowych praw. Jak zauważa wspomniana autorka, przemoc instytucjonalna może odbywać się w każdym z tych obszarów, który ma związek z osobami wymagającymi opieki innych, zwłaszcza chorymi psychicznie i niepełnosprawnymi intelektualnie. W rzeczywistości przemoc jest wynikiem działalności osób odpowiedzialnych za pomoc, ochronę, jak również za politykę wobec tych grup odbiorców wymagających wsparcia. Wśród czynników warunkujących przemoc w domach pomocy społecznej autorka wymienia: strukturę placówki, kompetencje i kwalifikacje zawodowe personelu, stosunek liczby personelu do liczby mieszkańców, wielkość posiadanych środków; stosunki zachodzące między mieszkańcami a personelem (w sytuacji zależności mieszkańców od personelu); stereotypowe, negatywne postrzeganie pensjonariuszy — traktowanie ich jak małych dzieci. W domach pomocy społecznej funkcjonują zakazy, nakazy i ograniczenia dotyczące wszelkich form oraz przejawów aktywności mieszkańców, gdyż każda z nich musi się mieścić w ramach regulaminów, musi podlegać organizacji i kontroli.

Antonina Ostrowska, Joanna Sikorska oraz Barbara Gąciarz¹⁶⁸ twierdzą, że istniejące w latach 90. systemy zabezpieczeń społecznych na ogół gwarantowały osobom niepełnosprawnym wsparcie zapobiegające nędzy, jednak rzadziej tworzyły warunki do podejmowania przez nich ról społecznych, samorealizacji czy właściwych relacji między nimi a resztą społeczeństwa. W konsekwencji znaczna część osób niepełnosprawnych była niejako zawieszona w próżni...

Życie niektórych osób niepełnosprawnych przebiega raczej na ubożu, a nawet w samotności. Niepokojący jest fakt, że jedynie co piąta osoba niepełnosprawna przebywa z innymi ludźmi na co dzień — odwiedza ich, przyjmuje u siebie, spotyka się z nimi i po prostu rozmawia, natomiast co druga — czyni to jedynie w święta. Do prawidłowego przebiegu procesu integracji niezbędne jest uczestnictwo osób niepełnospraw-

¹⁶⁸ A. Ostrowska, J. Sikorska, B. Gąciarz: *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, 2001.

nych w grupach nieformalnych, utrzymywanie kontaktów koleżeńskich, przynależność do kręgów towarzyskich czy różnego rodzaju organizacji i wspólnot. Okazuje się, że za określeniem „czas spędzony z innymi” kryje się czas spędzony z członkami rodziny. Wiele osób niepełnosprawnych żyje poza życiem społecznym, otoczonych w najlepszym razie wyłącznie rodziną. Czynniki potencjalnie sprzyjającymi izolacji jest niskie wykształcenie, bieda i cięższe postacie niepełnosprawności. Kumulacja tych czynników oraz mała liczba interakcji społecznych może doprowadzić do wykluczenia społecznego i być wskaźnikiem marginalizacji społecznej.

Wydaje się zasadne zwrócić uwagę jeszcze na dwa aspekty: uczestnictwo osób niepełnosprawnych w kulturze i ich udział w życiu politycznym. Władysław Dykcik¹⁶⁹ akcentuje, że kultura jest pośrednikiem między jednostką a społeczeństwem, gdyż zapobiega ona zamykaniu się osób niepełnosprawnych w kręgu własnych spraw i problemów. Uczestnictwo w kulturze¹⁷⁰ w szerokim rozumieniu przejawia się bezpośrednio w działalności kulturalnej, w postaci czynnego udziału w różnorodnych, celowo zorganizowanych zajęciach, spotkaniach, działaniach na rzecz kultury, uprawianiu amatorskiej twórczości artystycznej w warunkach domowych, jak i w biernej konsumpcji produktów kultury.

Kultura w życiu człowieka pełni wiele funkcji, między innymi hedonistyczną, poznawczą, kreacyjną, kompensacyjno-rehabilitacyjną. W życiu osoby niepełnosprawnej aktywne uczestnictwo w kulturze jest jednym ze skuteczniejszych sposobów ich społecznego usamodzielnienia. Twórczość osoby niepełnosprawnej można rozpatrywać w wielu aspektach. Czesław Kosakowski¹⁷¹ pisze, że jedną z płaszczyzn jest ujmowanie jej jako „zespołu stymulatorów społecznych”, a w innej jako „zespołu zdolności” (właściwości intelektualnych) bądź zespołu cech osobowościowych. Bifunkcjonalne wykorzystanie twórczości w tych aspektach pozwala, jak zauważa Ewelina Jutrzyńska¹⁷², zwrócić uwagę na ogromny

¹⁶⁹ W. Dykcik: *Aktywność w kulturze i sztuce podstawą edukacji i twórczości życia osób niepełnosprawnych*. W: *Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych*. Red. E. Jutrzyńska. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, 2003.

¹⁷⁰ E. Jutrzyńska: *Uczestnictwo w kulturze osób niewidomych*. W: *Muzyka w życiu osób niepełnosprawnych*. Red. Z. Konaszkiewicz. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Muzycznej im. F. Chopina, 2004, s. 60; zob. też: E. Jutrzyńska: *Uczestnictwo w kulturze szansą społecznego usamodzielnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Red. Z. Janiszewska-Nieścioruk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2005, s. 186.

¹⁷¹ C. Kosakowski: *Wielowymiarowy charakter twórczości osób niepełnosprawnych*. W: *Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych...*, s. 43.

¹⁷² E. Jutrzyńska: *Wykorzystanie dramatyzacji muzycznej w edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 2: *Wybrane*

potencjał terapeutyczny aktu twórczego. Działalność twórcza wymaga od osoby niepełnosprawnej na początku aktualizacji i wykorzystania całego zasobu swoich doświadczeń, wiedzy, umiejętności, zdolności psychicznych i intelektualnych, odpowiednich cech charakteru.

Służy to kształtowaniu jej samodzielności i aktywności społecznej. Hanna Żuraw wiele uwagi w prowadzonych badaniach poświęciła uczestnictwu w kulturze i podejmowaniu kontaktów kulturalnych przez osoby niepełnosprawne¹⁷³. Udział w kulturze interesował autorkę jako forma styczności pośrednich realizowanych wobec wytworów kultury w rozumieniu wąskim wyodrębnionym na podstawie kryterium symbolicznego — rozważania zawężono do sztuki i kultury popularnej. Autorka wyróżniła kilka typów uczestnictwa osób niepełnosprawnych w kulturze: uczestnictwo recepcyjne ograniczone, uczestnictwo recepcyjne poszerzone o czytelnictwo, uczestnictwo recepcyjne poszerzone o korzystanie z oferty instytucji, uczestnictwo ekspresyjno-recepcyjne. Jak twierdzi Hanna Żuraw, uczestnictwo kulturalne okazało się niezależne od płci badanych. Kobiety nieco częściej niż mężczyźni podejmowały działania ekspresyjne. Wyniki badań wskazują, iż uczestnictwo kulturalne stanowi powszechną formę aktywności życiowej, będąc zarazem formą udziału pośredniego w szerszej społeczności. Najbardziej rozpowszechnioną wśród niepełnosprawnych formą styczności kulturalnych był wariant uczestnictwa ograniczonego, obejmujący zajęcia recepcyjne realizowane za pośrednictwem środków masowego przekazu — zwłaszcza telewizji.

Współudział polityczny osób niepełnosprawnych w sprawowaniu władzy jest ważny. Osoby niepełnosprawne (z wyjątkiem ubezwłasnowolnionych) — muszą mieć możliwość uczestniczenia w życiu politycznym. Uczestnictwo w wyborach jest, z punktu widzenia osób niepełnosprawnych, rzeczą niekiedy trudną fizycznie, lecz prawo musi gwarantować taką możliwość.

Art. 2 *Konstytucji RP*¹⁷⁴ stanowi: „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej”. W związku z tym, na podstawie zasad demokracji,

problemy społecznego funkcjonowania oraz rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Red. Z. Janiszewska-Nieścioruk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2004.

¹⁷³ H. Żuraw: *Udział osób...*, s. 180. Przykłady przedsięwzięć artystycznych niepełnosprawnych: Zespół Pieśni i Tańca Osób Niepełnosprawnych „Mazowiacy”; Fundacja Krzewienia Kultury Artystycznej Osób Niepełnosprawnych; Ogólnopolski Teatr Niepełnosprawnych; Festiwal Piosenki i Form Twórczości Osób Niepełnosprawnych. Zob. <http://free.art.pl/niepełnosprawni-artysci/> Fundacja „Mimo Wszystko” wspierająca teatr niepełnosprawnych „Radwanek”, a także Ogólnopolski Festiwal Twórczości Teatralno-Muzycznej Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie „Albertiana”.

¹⁷⁴ *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*. Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483.

kierując się sprawiedliwością, prawa wyborcze osób niepełnosprawnych powinny być gwarantowane przez normy prawne w tym samym stopniu jak prawa do oddania głosu przez pełnosprawnych członków społeczeństwa. Demokratyczne państwo prawne, urzeczywistniające zasady sprawiedliwości społecznej, nie może dopuścić do sytuacji, w której osoba niepełnosprawna wskutek dysfunkcji swojego organizmu nie będzie miała gwarantowanych tych samych praw, co pełnosprawni członkowie społeczeństwa. Art. 32, ust. 1 *Konstytucji RP* stanowi: „Wszyscy są wobec prawa równi”. Krąg wyborców określa zasada powszechności. Powszechność nie może być ograniczona przez niepełnosprawność (z wyjątkiem sytuacji ubezwłasnowolnienia). Równość jest fundamentem kształtowania się społeczeństwa obywatelskiego, szanującego wszelkie odrębności¹⁷⁵. Państwo musi dbać o to, by nie nastąpiła faktyczna dyskryminacja osób niepełnosprawnych np. z powodu niemożliwości poruszania się po lokalu wyborczym, nieprzystosowania kart do głosowania dla osób niewidomych.

Z badań Hanny Żuraw¹⁷⁶ wynika, iż (156 osób) 47,3% badanych osób niepełnosprawnych deklaroowało brak uczestniczenia w życiu politycznym, pozostali deklarowali fakt uczestniczenia w życiu politycznym, do czego skłaniało ich, jak twierdzili, poczucie obowiązku. Osoby nieuczestniczące w życiu politycznym, żyjące w poczuciu wykluczenia, dyskryminacji, odczuwają stany frustracji, których ujściem może być rezygnacja z udziału w życiu politycznym. Jak stwierdza wspomniana autorka, wycofanie się z udziału w życiu politycznym stanowiło efekt określonych ludzkich losów, a nie tylko samej dysfunkcji. Osoby nieuczestniczące przekonane są o bezsensowności udziału i braku szans poprawy swego losu przez udział w życiu politycznym. Autorka formułuje wniosek, iż brak wśród badanych osób niepełnosprawnych ich reprezentantów we wszystkich organach władzy państwowej i brak kompetencji w zakresie samoorganizacji dla rozwijania u osób niepełnosprawnych kompetencji udziału w społeczeństwie obywatelskim, np. umiejętności wywierania wpływu z wykorzystaniem regulacji prawnych i sposobów wypracowanych przez pełnosprawnych. Warto także dodać, iż niepełnosprawność obywatela może w stosunku do organów administracji publicznej¹⁷⁷ nierównorzędność pogłębiać, prowadząc do samowoli urzędniczej. Dlatego ważna będzie właściwa reprezentacja prawna tej osoby w kontaktach z administracją publiczną (co w przypadku osób z upośledzeniem umy-

¹⁷⁵ T. Sienkiewicz: *Status człowieka...*, s. 42—43.

¹⁷⁶ H. Żuraw: *Udział osób...*, s. 182, 184.

¹⁷⁷ Stosunek administracyjno-prawny nie jest stosunkiem równorzędnym — organy administracji publicznej są stroną silniejszą.

słowym mieć będzie kluczową rolę)¹⁷⁸. Znaczna część osób niepełnosprawnych intelektualnie potrzebuje wsparcia w procesie podejmowania decyzji i ochrony przed wykorzystaniem.

Prawo cywilne przewiduje instytucję ubezwłasnowolnienia¹⁷⁹. Ubezwłasnowolnienie ma służyć dobru osoby niepełnosprawnej. Badania pokazują, że sądy orzekają o ubezwłasnowolnieniu całkowitym niezależnie od stopnia niepełnosprawności intelektualnej, a zdarza się też, że bez jego ustalenia. W praktyce występują liczne nieprawidłowości, np. niepełna dokumentacja wymagana przy stawianiu wniosku przygotowana przez lekarzy niespecjalistów, brak obligatoryjnego badania psychiatrycznego, brak diagnozy o niepełnosprawności intelektualnej; żądanie ubezwłasnowolnienia przez różne urzędy jako warunku uzyskania świadczenia, np. renty socjalnej.

Anna Firkowska-Mankiewicz i Maria Szeroczyńska negatywnie oceniają instytucję ubezwłasnowolnienia osób niepełnosprawnych w Polsce¹⁸⁰, twierdząc, że instrument prawny, który w intencji ustawodawcy miał być narzędziem ochrony praw osób niepełnosprawnych, funkcjonuje w praktyce jako narzędzie ich dyskryminacji, pogłębiając ich wykluczenie społeczne oraz „ograniczając ich podmiotowość i autonomię”.

Ewa Wapiennik¹⁸¹ pisze o potrzebie zastąpienia instytucji ubezwłasnowolnienia nowoczesnymi, elastycznymi rozwiązaniami dotyczącymi wspieranego podejmowania decyzji przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w których poziom ochrony prawnej będzie dobierany do

¹⁷⁸ H. Żuraw: *Udział osób...*, s. 38.

¹⁷⁹ Ubezwłasnowolniona całkowicie może zostać osoba, która ukończyła 13 lat i wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie pokierować swoim postępowaniem. Osoba taka pozbawiona jest całkowicie zdolności do czynności prawnych, z urzędu sąd opiekuńczy dla tej osoby ustanawia opiekuna prawnego. Ubezwłasnowolnić częściowo można osobę pełnoletnią, która z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innych zaburzeń psychicznych (zwłaszcza pijaństwa lub narkomanii) potrzebuje pomocy do prowadzenia swoich spraw, a stan jej zdrowia nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego. Osoba taka ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych. Pomocy w prowadzeniu jej spraw udziela kurator powołany przez sąd opiekuńczy. Zob. szerzej: A. Nowak: *Zarys prawa dla pedagogów społecznych*. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętka, 2005, s. 25.

¹⁸⁰ A. Firkowska-Mankiewicz, M. Szeroczyńska: *Praktyka ubezwłasnowolnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną w polskich sądach. Raport z badań*. „Człowiek — Niepełnosprawność — Społeczeństwo” 2005, nr 2, s. 111.

¹⁸¹ E. Wapiennik: *Ubezwłasnowolnienie osób z niepełnosprawnością intelektualną — ochrona czy przyczyna wykluczenia społecznego*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Frąckiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008, s. 145—153.

indywidualnej możliwości każdej osoby (np. w Szwecji jest to osoba mentora prawnego).

Realizowane przez Komisję Usług Prawnych¹⁸² badania surveyowe dotyczące modeli funkcjonowania społecznego osób niepełnosprawnych lub cierpiących na przewlekłą chorobę wskazały, że w porównaniu z osobami sprawnymi i zdrowymi miały one relatywnie niższe wykształcenie (mniejsza część w obrębie ich próby uzyskała wykształcenie akademickie), rzadziej były aktywne zawodowo, częściej natomiast korzystały z różnego rodzaju świadczeń socjalnych, rzadziej deklarowały chęć posiadania potomstwa. Częściej niż przedstawiciele próby osób sprawnych i zdrowych deklarowali doznawanie takich problemów jak: dyskryminacja, bezrobocie, problemy w relacjach z sąsiadami, trudności związane z wynajęciem mieszkania, bezdomność, ubóstwo, problemy związane z uzyskaniem świadczeń socjalnych, przemoc domowa, zaniedbanie w kontekście instytucji służby zdrowia, niewłaściwe traktowanie przez służby kontroli społecznej (np. policję), problemy związane ze zdrowiem psychicznym. Rzadziej natomiast doznawali problemów takich jak: rozwód, problemy związane z wychowaniem dzieci oraz problemy związane z imigracją. Występowało także ryzyko tworzenia się swoistej spirali problemów, co przejawiało się w równoległym doznawaniu dwóch lub kilku z nich, przy jednoczesnym występowaniu zależności między powodującymi je sytuacjami. W efekcie wyodrębnione zostały cztery grupy określające typy doznawanych problemów: problemy rodzinne, problemy związane z bezdomnością, problemy zdrowotne i problemy związane z zabezpieczeniem socjalnym, oraz związane z czynnikami ekonomicznymi.

Kończąc analizę, warto przytoczyć słowa Aleksandra Hulka¹⁸³. Twierdzi on, że czynniki utrudniające pełnoprawne włączenie osób niepełnosprawnych do życia społecznego są bardzo zróżnicowane, ale generalnie znajdują się zarówno po stronie osób niepełnosprawnych, jak i sytuacji czy warunków ich bytowania i rozwoju, czyli w barierach społecznych rozumianych jako cechy stosunków społecznych, kultury, cywilizacji i organizacji życia. Organizacja życia społecznego jest bowiem dostosowana do sytuacji standardowych, a więc odpowiednich dla ludzi zdrowych, co utrudnia osiąganie pełni własnych możliwości przez niepełnosprawnych. Ponadto specyficznym czynnikiem blokującym właściwe społeczne i indywidualne funkcjonowanie niepełnosprawnych są wciąż jeszcze negatywne postawy otoczenia, wynikające z przesądów, wierzeń, przyzwyczajęń, stereotypów i uprzedzeń silnie utrwalonych i ukierun-

¹⁸² A. O'Grady, P. Pleasence, N.J. Balmer, A. Buck, H. Genn: *Disability, Social Exclusion...*, s. 264–266.

¹⁸³ A. Hulek: *Bariera społeczne w rehabilitacji i kształceniu osób upośledzonych na zdrowiu*. „Szkoła Specjalna” 1978, nr 3.

kowanych wielotorowo, a przyjmowanych bezkrytycznie w procesie socjalizacji.

Jak piszą Antonina Ostrowska, Joanna Sikorska, a także Barbara Gąciarz, „Pogorszenie położenia osób niepełnosprawnych jest przede wszystkim skutkiem stałej rywalizacji dwóch koncepcji: humanistycznej — zakładającej wspieranie i troskę o ich los oraz ekonomicznej, wymagającej zmniejszenia kosztów utrzymania osób niepełnosprawnych”¹⁸⁴.

Badania teoretyczne i empiryczne¹⁸⁵ prowadzone w Polsce i za granicą wskazują, że osoby z ograniczoną sprawnością o negatywnej tożsamości społecznej (silnym autostereotypie „niepełnosprawnego”) oraz o wyraźnie widocznym ograniczeniu sprawności stanowią dwie grupy szczególnie narażone na niekorzystne konsekwencje psychospołeczne, takie jak: wyższy poziom stresu życiowego, obniżony nastrój, wewnętrzne bariery utrudniające podejmowanie kontaktów społecznych, wyższy poziom lęku, częstsze automatyczne myśli negatywne, trudności w poszukiwaniu i podejmowaniu pracy, a w konsekwencji niski poziom subiektywnego poczucia jakości życia.

W 2009 roku zrealizowano ogólnopolskie badania sondażowe dotyczące sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych¹⁸⁶. Celem badań było wykazanie, że poczucie przynależności do grupy osób niepełnosprawnych, a więc sposób postrzegania własnej tożsamości grupowej, ma kluczowe znaczenie dla funkcjonowania osób niepełnosprawnych. Jak wykazały wyniki, osoby uważające się za niepełnosprawne, czyli identyfikujące się z tą dewaluowaną grupą społeczną, wskazały na istotnie niższy poziom jakości życia niż osoby z ograniczoną sprawnością, nieuwzględniające się za niepełnosprawne... Potwierdziły się prawidłowości wskazujące na wpływ autostereotypizacji na postrzeganą jakość życia... Osoby uważające się za niepełnosprawne, posiadające negatywną tożsamość społeczną, wskazywały na istotnie niższy poziom zadowolenia we wszystkich obszarach życia (stosunki we własnej rodzinie, kontakty z innymi ludźmi, sytuacja finansowa rodziny, perspektywy na przyszłość) niż osoby z ograniczoną sprawnością, nieuwzględniające się za niepełnosprawne.

W badaniach Hanny Żuraw mężczyźni niepełnosprawni i kobiety niepełnosprawne różnicowało uczestnictwo w życiu religijnym. Uczestnictwo kobiet miało charakter systematycznych praktyk kościelnych. Nie stwierdzono zależności między płcią a dostępem do pracy, spędzaniem

¹⁸⁴ A. Ostrowska, J. Sikorska, B. Gąciarz: *Osoby niepełnosprawne...*

¹⁸⁵ S. Bedyńska, P. Rycielski: *Kim jestem? Przeciwdziałanie stereotypizacji i stygmatyzacji osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010, s. 95.

¹⁸⁶ Ibidem, s. 53—55.

czasu wolnego, udziałem w kulturze, udziałem w wyborach do władz państwa, posiadania związków intymnych, relacji o typie przyjaźni, styczności z rodziną pochodzenia i formach udziału w społeczności lokalnej. Badania Hanny Żuraw¹⁸⁷ wskazują też na stałość wzoru społecznego uczestnictwa kobiet, które są obecne w życiu wspólnoty, wiary, a nieobecne w innych płaszczyznach życia społecznego, co z kolei wskazuje na stałość marginalizowania kobiet niepełnosprawnych jako istot noszących wiele stygmatów słabości (kobiecość i niepełnosprawność).

W warunkach bezrobocia, szerzącego się ubóstwa i pojawienia się nowych form ryzyka wśród znacznej części grupy osób niepełnosprawnych można dostrzec koncentrację na realizacji podstawowych potrzeb życiowych i ograniczanie ich udziału w różnych sferach życia społecznego.

¹⁸⁷ H. Żuraw: *Udział osób...*, s. 215.

Rozdział III

Sytuacja społeczna kobiet niepełnosprawnych

Różnice płci i teorie nierówności płci

Zainteresowania płcią koncentrują się wokół wielowymiarowego kontekstu znaczeniowego kategorii płci, w której wyróżnić można jej aspekt biologiczny, społeczny i psychologiczny. W celu uwypuklenia różnic między tymi aspektami wykorzystano terminy: „sex”, „gender”, „gender identity”. Termin „sex” odnosi się do odmienności cech osobniczych (anatomicznych bądź fizjologicznych) mężczyzn i kobiet, łączy się z płcią jako fenomenem biologicznym. Termin „gender” (rodzaj, płeć społeczno-kulturowa) odnosi się do płci jako zjawiska społecznego, procesów tworzenia się społeczno-kulturowych modeli kobiecości bądź męskości, a przede wszystkim odpowiadających im wzorów ról społecznych. Termin „gender identity” oznacza identyfikację jednostki z właściwą jej płcią zwaną zwykle „tożsamością płciową”, rezerwuje się dla płci jako fenomenu psychologicznego¹. Rozróżnienie to wskazuje, że płeć człowieka jest złożoną i wielopoziomą strukturą obejmującą trzy różne zakresy czy poziomy zjawisk: biologiczny, społeczny i osobowościowy. Socjologowie badający różnice i nierówności płci zajmują przeciwne stanowiska w kwestii znaczenia płci biologicznej i kulturowej. Anthony Giddens² wymienia trzy ogólne teorie płci wyjaśniające różnice pomiędzy płcią biologiczną a kulturową.

Płeć kulturowa a biologia — różnice naturalne

Zdaniem niektórych autorów istnieją aspekty biologii człowieka — od hormonów i chromosomów poczynając, a skończywszy na rozmiarach

¹ H. Sekuła-Kwaśniewicz: *Płeć*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 3. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000, s. 123.

² A. Giddens: *Socjologia*. Tłum. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004, s. 128—129.

mózgu i genetyce — które odpowiadają za występowanie różnic w zachowaniach mężczyzn i kobiet. Różnice te nie są zależne od różnych kultur, co oznacza, że panujące w większości społeczeństwach poczucie nierówności związane z płcią ma podłoże biologiczne.

Hipotez dotyczących wzorów zachowań mężczyzn i kobiet determinowanych przez czynniki biologiczne nie można wprawdzie kategorycznie odrzucić, ale ponad sto lat badań, mających na celu identyfikację fizjologicznych źródeł tych różnic, nie przyniosło rezultatów. Nie znaleziono dowodów na istnienie związku między czynnikami biologicznymi a skomplikowanymi zachowaniami społecznymi mężczyzn i kobiet³. Zwolennicy teorii mówiących o podporządkowaniu zachowań jednostek jakimś wrodzonym predyspozycjom nie doceniają roli interakcji społecznej w kształtowaniu ludzkich zachowań.

Socjalizacja do ról związanych z płcią

Zdaniem Giddensa⁴, inna droga poszukiwań źródeł kulturowych różnic związanych z płcią prowadzi do socjalizacji, do ról związanych z płcią. Różnice płci kulturowej nie są zdeterminowane biologicznie, ale warunkowane kulturowo. Zgodnie z tym podejściem nierówność związana z płcią kulturową bierze się stąd, że mężczyźni i kobiety uczą się w procesie socjalizacji różnych ról.

Teorie psychoanalityczne

Najbardziej znaną teorię rozwoju tożsamości stworzył Zygmunta Freud⁵, według którego doświadczenia rozwojowe dziewcząt i chłopców (około 4. roku życia w fazie oralnej i analnej) są podobne. W wieku 4 lat pojawia się zasadnicze zróżnicowanie w rozwoju osobowości. Wówczas to dzieci stają się świadome własnych narządów płciowych, jak również faktu, że są one inne u dziewcząt i chłopców. Ta świadomość rozpoczyna trzecią fazę rozwoju zwaną falliczną. W trakcie tej fazy występuje zjawisko identyfikacji — dzieci w swoich zachowaniach nieświadomie naśladują rodzica tej samej płci (dziewczynki — matkę, chłopcy — ojca). W ten sposób uczą się zachowań właściwych dla danej płci kulturowej. W wypadku chłopców identyfikacja wynika w dużym stopniu z — jak to ujmuje Freud — lęku przed kastracją. Źródłem identyfikacji dziewcząt z matką jest — jak zakłada Freud — zazdrość o penisa. Modyfikacja podstawowego założenia teorii opiera się na wprowadzeniu pojęcia zazdrości o macicę, jak również na koncentrowaniu uwagi na relacjach między matką a dzieckiem, a nie związków ojca i syna lub ojca i córki

³ R.W. Connel: *Gender and Power. Society, the Person and Sexual Politics*. Cambridge: Polity, Press in association with B. Blackwell, 1987.

⁴ A. Giddens: *Socjologia...*, s. 129.

⁵ C.M. Renzetti, D.J. Curran: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*. Tłum. A. Gromkowska-Melosik. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008, s. 105—106, 119.

ogniskujących się na penisie. Dalsza modyfikacja tej teorii poszerzyła ją o kolejne twierdzenie. Dotyczyło ono istotnej w procesie kształtowania się tożsamości płciowej roli niedoświadczanego przez dziewczęta przymusu psychicznego oddzielenia się synów od matek⁶.

Teorie społecznego uczenia się

Istnieje kilka wariantów teorii społecznego uczenia się, jednak wszystkie one opierają się na kilku podstawowych zasadach — ich źródłem jest ta tradycja psychologiczna, która znana jest pod nazwą behawioryzmu. Głównym przedstawicielem teorii społecznego uczenia się jest Albert Bandura. Podstawowe założenia tej teorii są następujące: „dziewczęta i chłopcy uzyskują odpowiednie tożsamości płciowe w wyniku nabywania tych przejawianych przez nich zachowań, które odpowiadają właściwym (dla kobiet lub mężczyzn) zachowaniom; z kolei są karane za zachowania, które są sprzeczne z istniejącymi przekonaniem na temat kobiecości i męskości”⁷. Dzieci uczą się nie tylko przez wzmocnienia, ale także przez obserwowanie i naśladowanie osób, wśród których przebywają. Wzmacnianie i naśladowanie działają łącznie. Dzieci są nagradzane za naśladowanie akceptowanych zachowań i karane za naśladowanie zachowań, które nie są akceptowane. Jednocześnie dzieci będą, z dużym prawdopodobieństwem, naśladować te osoby, które pozytywnie wzmacniają ich zachowania⁸.

Teorie rozwoju poznawczego

Teorie rozwoju poznawczego wywodzą się z koncepcji Jeana Piageta i Lawrence’a Kohlberga, którzy analizowali procesy psychiczne, w trakcie których dzieci zaczynają rozumieć charakter obserwowanych i zdobywanych doświadczeń. Najbardziej ogólne założenie teorii rozwoju poznawczego eksponuje fakt, że dzieci uczą się płci kulturowej (czyli związanych ze stereotypami) przez mentalne próby uporządkowania swojego świata społecznego. Aby nadać znaczenie informacjom uzyskanym za pomocą zmysłów, dzieci rozwijają kategorie lub schematy, które pozwalają im organizować poczynione obserwacje i zdobyte doświadczenia według określonych wzorów lub prawidłowości. Płeć jest jednym z pierwszych schematów, ponieważ stanowi ona relatywnie stabilną, łatwo rozróżnialną kategorię i posiada jednoznaczne kryteria oceny⁹.

W teorii schematów kulturowych, która zawiera elementy teorii społecznego uczenia się, dzieci są socjalizowane tak, aby akceptowały pryzmaty płciowe swojego społeczeństwa (to jest założenia na temat męskości i kobiecości). Proces nabywania płci kulturowej, twierdzi Sandra

⁶ Ibidem, s. 119.

⁷ Ibidem, s. 110.

⁸ Ibidem, s. 111.

⁹ Ibidem, s. 112, 119.

Bem, stanowi po prostu szczególny rodzaj procesu enkulturacji (wrażliwości w kulturę) lub socjalizacji. Autorka omawia dwa procesy, które uważa za decydujące dla osiągnięcia „sukcesu” podczas enkulturacji. Po pierwsze, zinstytucjonalizowane praktyki społeczne programują codzienne doświadczenia jednostki tak, aby wpasowały się one w wyznaczone koleiny/matryce kultury w określonym społeczeństwie, czasie i miejscu. Jednocześnie jednostki są nieustannie bombardowane jednoznaczными lekcjami, które Bem nazywa metaprzesłaniami — pokazującymi rzeczy ważne i wartościowe oraz znaczące kulturowo różnice między członkami danej kultury. Przez te dwa procesy pryzmaty kultury są przenoszone do świadomości jednostek. Pryzmaty polaryzacji płciowej, jak zauważa Sandra Bem, organizują codzienne życie dzieci od momentu ich narodzin¹⁰.

Spółeczne tworzenie płci

W ostatnich latach teorie socjalizacji i ról związanych z płcią spotykały się z rosnącą krytyką socjologów¹¹. Ich zdaniem, błędem jest traktowanie płci biologicznej jako biologicznie zdeterminowanej, a płci kulturowej jako wyuczonej, gdyż i jedna, i druga są konstruowane społecznie. Zatem tworem czysto społecznym, pozbawionym jakiegokolwiek stałej „istoty”, jest nie tylko płeć kulturowa. Samo ciało ludzkie jest poddane działaniu kształtujących i na różne sposoby przekształcających je sił społecznych. Sensy, jakie możemy nadawać ciału, mogą zmieniać jego cechy, o których zwykliśmy myśleć, iż są „naturalne”. Jednostki mogą konstruować i rekonstruować swoje ciała, jak zechcą, poczynawszy od uprawiania ćwiczeń, diety i stylu ubierania się, a skończywszy na operacjach plastycznych i zmianie płci. Technika zaciera granice naszego ciała fizycznego. Zatem ludzkie ciało i jego biologia nie są „dane”, gdyż w różnych kontekstach społecznych stanowią przedmiot zabiegów człowieka i zależą od jego woli.

Zwolennicy¹² teorii społecznego konstruowania płci zarówno kulturowej, jak i biologicznej, odrzucają biologiczne podstawy kulturowych różnic płci. Różnice kulturowe są, ich zdaniem, efektem społecznie postrzeganych różnic biologicznych i przyczyniają się do ich kształtowania. Na przykład społeczeństwo, w którym z ideą męskości wiąże się siła fizyczna i bycie „twardym”, będzie zmuszało mężczyzn do kultuwowania określonego typu ciała i zachowań. Innymi słowy, w ludzkim ciele splatają się z sobą kulturowa tożsamość płci i różnice biologiczne. Jak się przekonaliśmy, płeć kulturowa jest koncepcją definiowaną społecznie, przypisującą

¹⁰ Ibidem, s. 115—116.

¹¹ A. Giddens: *Socjologia...*, s. 132.

¹² Zob.: R.W. Connel: *Gender and Power...*; J. Butler: *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. London: Routledge, 1999.

mężczyznom i kobietom różne role i tożsamości. Ale różnice związane z płcią kulturową rzadko mają charakter neutralny. Prawie we wszystkich społeczeństwach kulturowe różnice płci są ważnym czynnikiem stratyfikacji społecznej.

Funkcjonalizm strukturalny

Społeczeństwo stanowi stabilny, uporządkowany system, w którym większość jednostek dysponuje takim samym zestawem wartości, przekonań i oczekiwań w zakresie zachowań innych ludzi. W społeczeństwie występuje społeczny konsensus. System społeczny składa się z powiązanych elementów, które współdziałają z sobą w celu utrzymania w społeczeństwie harmonii lub — jak powiedzieliśmy — funkcjonalności, równowagi. Funkcjonowanie każdego elementu społeczeństwa ma przyczynić się — w taki czy inny sposób — do podtrzymania porządku społecznego. W związku z tym każda zmiana społeczna zachodzi w takim układzie w sposób powolny i ewolucyjny. Ujmując rzecz logicznie, każda nagła zmiana społeczna w jakimkolwiek elemencie systemu mogłaby być destrukcyjna, a w konsekwencji — dysfunkcyjna dla całego systemu¹³.

Jak twierdzą przedstawiciele funkcjonalizmu strukturalnego, kobiety i mężczyźni są biologicznie różni. Różnice biologiczne szczególnie w zakresie reprodukcji stanowią źródło odmienności ich ról społecznych. Role te wykształciły się na wczesnym etapie historii ludzkości i zostały zinstytucjonalizowane, ponieważ miały charakter przystosowawczy i służyły przetrwaniu gatunku. Role kobiet i mężczyzn są przeciwstawne, w stosunku do siebie — są komplementarne. Z tego powodu, iż wynikają one z działania natury, żadne wysiłki społeczne zmierzające do ich zmiany nie przyniosą większych pozytywnych rezultatów, mogą przy tym być bardzo destrukcyjne dla społeczeństwa jako całości¹⁴.

Perspektywy feministyczne

Ruch feministyczny dał początek wielu nowym teoriom, których celem jest wyjaśnienie przyczyn nierówności związanych z płcią kulturową i wskazanie dróg jej przezwyciężania. W większości opracowań systematyzujących odmiany feminizmu ze względu na kontekst teoretyczny i odwołujących się do takiego rozumienia teorii feministycznej, które wymaga od niej zanalizowania, podważenia zasadności i zakwestionowania upośledzającego kobiety *status quo* wyróżnia się na ogół trzy jego podstawowe odmiany¹⁵. Są to feminizm socjalistyczny, feminizm liberalny, feminizm radykalny. Pojawienie się feminizmu socjalistycznego w latach 70. spowodowane było zanegowaniem przez pewną grupę feministek uję-

¹³ C.M. Renzetti, D.J. Curran: *Kobiety, mężczyźni...*, s. 10—11.

¹⁴ Ibidem, s. 15.

¹⁵ A. Titkow: *Feminizm*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 1. Warszawa: Oficyna Naukowa, 1998, s. 217—218.

cia marksistowskiego, niedoceniającego podziału pracy według płci jako czynnika wzmagającego antagonizm klasowy. Przedstawicielki tego nurtu były przekonane, iż źródeł opresji kobiet nie można redukować do zasad rządzących systemem kapitalistycznym — jak proponował feminizm marksistowski. Ich zdaniem, status kobiety w społeczeństwie w równym stopniu zależy od charakteru stosunków własności, jak i od charakteru relacji między kobietami i mężczyznami¹⁶.

Feminizm liberalny dostrzega źródło nierówności związanych z płcią kulturową w postawach społecznych i kulturowych. Koncentruje się na znaczeniu osobistej wolności kobiety, której indywidualnego rozwoju i możliwości samorealizacji nie powinny ograniczać stereotypy ról przypisane jej płci. W związku z tym przedstawiciele feminizmu liberalnego szczególną uwagę zwracają na znaczenie procesów socjalizacji traktowanych jako mechanizm wytwarzający i podtrzymujący tradycyjne rozumienie kobiecości i męskości. Feminizm liberalny akceptuje podział na sferę prywatną i publiczną i dlatego walczy o zagwarantowanie kobietom różnych szans udziału w sferze publicznej¹⁷.

Feminizm radykalny, w przeciwieństwie do feminizmu liberalnego i feminizmu socjalistycznego, nie jest zakorzeniony w systemach politycznych i filozoficznych. Jest on utożsamiany z ruchem wyzwolenia kobiet, który nie legitymuje się sukcesami organizacyjnymi ani nie jest masowy, ma jednak wpływ na świadomość społeczną i pełni inspirującą rolę w innych teoriach feministycznych. Podstawę feminizmu radykalnego stanowi założenie, że źródłem opresji kobiet jest patriarchat: dominacja i władza mężczyzn nad kobietami. Głównym wątkiem tego nurtu feminizmu jest analiza patriarchatu, który postrzegany jest jako uniwersalne zjawisko występujące w różnych czasach i kulturach. Radykalne feministki różnie tłumaczą źródła patriarchatu, ale większość zgadza się, że polega on na jakiejś formie zawłaszczania praw do kobiecego ciała i seksualności. Mężczyźni — ich zdaniem — kontrolują seksualność kobiet i sferę reprodukcji za pomocą takich instytucji jak: małżeństwo, obowiązkowa heteroseksualność, macierzyństwo¹⁸.

Inne feministki radykalne za główny mechanizm dominacji mężczyzn uważają stosowaną przez nich przemoc fizyczną wobec kobiet... Radykalne feministki nie wierzą w wyzwolenie kobiet z przemocy seksualnej poprzez reformy i stopniowe przemiany. Twierdzą, że skoro patriarchat jest zjawiskiem systemowym, równość w odniesieniu do płci kulturowych można osiągnąć jedynie przez jego obalenie¹⁹.

¹⁶ Ibidem, s. 217.

¹⁷ Ibidem. Zob. też A. Giddens: *Socjologia...*, s. 135—136.

¹⁸ Ibidem, s. 218.

¹⁹ A. Giddens: *Socjologia...*, s. 136—137.

Przedstawione teorie wyjaśniają jedynie pewne aspekty złożonej wielowymiarowej i wielokontekstowej problematyki nierówności społecznych. We współczesnych debatach na temat społecznej sytuacji kobiet — zdaniem Agnieszki Gromkowskiej-Melosik: „zderzają się w niej trzy zasadnicze i sprzeczne ze sobą stanowiska. Zwolennicy podejścia tradycyjnego twierdzą, iż emancypacja kobiet »posunęła się za daleko« i wzywają do »powrotu do przeszłości« (nawołując jednocześnie do powrotu esencjalnych/tradycyjnych ról kobiecych i ograniczenia aktywnego uczestnictwa kobiet w życiu publicznym)”. Zupełnie inne stanowisko zajmują przedstawicielki niektórych nurtów feminizmu. Uważają bowiem, iż „nic się nie zmieniło” — uznają one zmiany, jakie dokonały się w społecznej sytuacji kobiet w ciągu ostatnich stu lat za błahe i powierzchowne. Są przekonane, że ciągle żyjemy w społeczeństwie patriarchalnym, w którym występuje zasadnicza asymetria w położeniu mężczyzn i kobiet. Kobiety stanowią tu grupę podporządkowaną, wykorzystywaną pod każdym względem, „pozbawioną dostępu”; przy czym sytuacja kobiet (jako grupy społecznej) jest z pokolenia na pokolenie w sposób bezwzględny reprodukowana. Wreszcie reprezentanci trzeciego nurtu — najogólniej można go nazwać postfeminizmem²⁰ — uznają, że „wyzwolenie już się dokonało”, kobiety uzyskały już wszystko to, o co walczyły, „równe prawa” i „równy dostęp” (możemy tu nawet znaleźć tezę o „wyczerpaniu się” feminizmu)²¹.

Pełnione role związane z płcią

Kategoria płci jest jednym z podstawowych elementów opisu człowieka. Podstawą określenia jest specyfika biomedyczna nawiązująca do specyficz-

²⁰ Zasadnicza teza postfeminizmu sprowadza się do założenia, że wszystkie najważniejsze cele feminizmu zostały osiągnięte. Kobiety, jako przedstawicielki swojej płci, nie mają już o co walczyć i pozostaje im tylko egzekwowanie swoich praw. Szerzej na temat różnic pomiędzy postfeminizmem akademickim, postfeminizmem mniejszości społecznych (etnicznych, religijnych, seksualnych) i postfeminizmem medialno-popkulturowym pisze Monika Frąckowiak-Sochańska. Zob. Eadem: *(Post)feminizm — dyskurs egalitarny czy narzędzie generowania nierówności? Spór o obszary (nie)równości płci*. W: *Spór o społeczne znaczenie społecznych nierówności*. Red. K. Podemski. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2009, s. 286—305.

²¹ Zob. A. Gromkowska-Melosik: *Indywidualizm, liberalna edukacja i paradoksy emancypacji kobiet*. W: *Płeć i rodzaj w edukacji*. Red. M. Chomczyńska-Rubacha. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, 2004, s. 23.

nej budowy anatomicznej oraz funkcjonowania hormonalnego. Tożsamość płciowa rozumiana jest jako „fundamentalne, egzystencjalne poczucie czyjejs męskości lub kobiecości i akceptacja własnej płci na psychologicznym poziomie. Tożsamość płciowa jest zwykle paralelna wobec płci biologicznej i potwierdza uświadomioną oraz uznaną przynależność do grupy płciowej”²². Tożsamość płciowa jest jedną z form tożsamości społecznej.

Dotychczasowe badania wskazują, iż płciowość stanowi ważny wymiar funkcjonowania człowieka bez względu na poziom jego sprawności²³. Płeć uchodzi za ważną „linię demarkacyjną” determinującą różne style życia ludzi. W tym twierdzeniu jest zawarta myśl o odmiennym sposobie budowania tożsamości oraz różnych biologicznych, psychologicznych i społecznych podstawach tego procesu²⁴.

Jolanta Miluska pisze, że związek między rolami a psychologicznymi skutkami ich stanowi podstawę opisu relacji rola — stereotypy płci. Ten drugi z wyznaczników tożsamości kobiecej zakłada istnienie ukrytej teorii osobowości — behawioralnego i koncepcyjnego aspektu tożsamości społecznej²⁵. Uniwersalizm płciowego podziału oraz jego widoczność okazuje się dobrą podstawą dla tworzenia ogólnych przekonań na temat osobistych atrybutów określonej grupy osób. Stereotypy (także stereotypy związane z rolą płciową) opisujące typowe cechy osobowości kobiet i mężczyzn, ich zachowania, formy aktywności odnoszą się do grupy przekonań, że poszczególne atrybuty charakteryzujące jedną z płci nie pozostają w związku z drugą.

Stereotypy związane z płcią — rozumiane są jako uproszczone sądy i koncepcje zachowania osobników żeńskich lub męskich podzielane przez ogół społeczeństwa, uczone w procesie wzrastania i socjalizacji w tym społeczeństwie²⁶. Stereotypy związane z płcią funkcjonują na co najmniej kilku poziomach²⁷: na poziomie cech psychicznych związanych z płcią, na poziomie ról związanych z płcią oraz na poziomie cech fizycznych i stereotypów dotyczących zawodów.

²² J. Miluska: *Tożsamość kobiet i mężczyzn w cyklu życia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 1996, s. 24.

²³ K. Bleszyńska: *Wartość miłości, małżeństwa i rodziny w życiu osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1994; J. Kirenko: *Psychospołeczne determinanty funkcjonowania seksualnego osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1998.

²⁴ J. Miluska: *Tożsamość kobiet...*

²⁵ Ibidem, s. 23.

²⁶ K. Deaux, L.L. Lewis: *Structure of Gender Stereotypes: Interrelationships Among Components and Gender Label*. „Journal of Personality and Social Psychology” 1984, no. 46, s. 991—1004.

²⁷ E. Mandal: *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004, s. 15.

„Stereotypy cech związanych z płcią” należy rozumieć jako konstelacje cech psychicznych i właściwości behawioralnych, które w danej kulturze — jako charakterystyczne — z większą częstotliwością przypisywane są przedstawicielom jednej płci w porównaniu z drugą. Międzykulturowe badania dowodzą istnienia podobnych ponadkulturowych stereotypów związanych z kobietami i mężczyznami, dotyczących różnych cech określanych jako „kobiece” (związanych głównie z uczuciowością, ciepłem, wrażliwością, opiekuńczością, zdolnością do poświęceń, uległością) lub „męskie” (związanych z pewnością siebie, skłonnością do ryzyka, niezależnością, agresją, kompetencją, racjonalnością). Pomimo jednak ogólnej zgodności co do cech stereotypowych występują różnice kulturowe, zależne od klas społecznych i wieku dzieci, zawierające się w ogólnej tendencji do mniej stereotypowego pojmowania płciowości wraz z wiekiem i ze wzrostem pozycji społecznej²⁸.

Źródłem wyodrębnienia stereotypów ról płciowych jest przekonanie o tym, jakie rodzaje aktywności są odpowiednie dla kobiet i mężczyzn²⁹. Stereotypy ról społecznych związanych z płcią wynikają z podziału obowiązków zawodowych (przyjmowanie zobowiązań finansowych — role męskie) i rodzinnych (opiekowanie się dziećmi, prowadzenie domu — role kobiece) oraz łączące się z zajmowaniem zróżnicowanych stanowisk organizacyjnych (mężczyźni zajmują wyższe), pełnieniem służby wojskowej, prowadzeniem działalności politycznej i militarnej.

Kay Deaux i Laurie Lewis³⁰ opisały strukturę stereotypów związanych z płcią, wyodrębniły cztery komponenty, które dają męski lub kobiecy typ, są to: cechy osobowości, role społeczne, wygląd fizyczny i zawód:

Komponenty cech osobowości:

- stereotyp kobiecy: emocjonalność, zdolność do poświęceń, czułość, troska o uczucia innych, umiejętność rozumienia innych, ciepło w relacjach z innymi, gotowość (do) niesienia pomocy;
- stereotyp męski: niezależność, aktywność, kompetencja, łatwość podejmowania decyzji, niezawodność, wiara w siebie, nieuleganie naciskowi, poczucie przywództwa.

Komponenty ról społecznych:

- stereotyp kobiecy: kobieta jest źródłem wsparcia emocjonalnego dla innych, zajmuje się domem, opiekuje się dziećmi, odpowiada za urządzenie domu;

²⁸ Zob.: J.E. Williams, D.L. Best: *Measuring Sex Stereotypes. A Thirty — Nation Study*. Beverly Hills: Sage, 1982; C. Ward: *Sex Trait Stereotypes in Malaysian Children*. „Sex Roles” 1985, no. 12, s. 35—45; E. Mandal: *Stereotypy matki i ojca u dzieci w różnym wieku*. „Psychologia Wychowawcza” 1998, nr 4, s. 333—339.

²⁹ Zob. J.E. Williams, D.L. Best: *Measuring Sex...*

³⁰ K. Deaux, L.L. Lewis: *Structure of Gender...*

— stereotyp męski: mężczyzna jest głową domu, utrzymuje finansowo rodzinę, jest przywódcą, jest odpowiedzialny za domowe naprawy.

Komponenta wyglądu zewnętrznego:

— stereotyp kobiecy: delikatna budowa, delikatny głos, schludność, wdzięk, miękkość ruchów;

— stereotyp męski: wysoki, silny, krzepki, szeroki w ramionach.

Komponenta zawodu:

— stereotyp kobiecy: terapeutka, telefonistka, logopeda, nauczycielka w szkole podstawowej, pielęgniarka;

— stereotyp męski: kierowca ciężarówki, agent ubezpieczeniowy, instalator telefonów, chemik, burmistrz miasta³¹.

Przyjmuje się istnienie wysokiej ponadkulturowej i niezależnej od pozycji społecznej zgodności co do tego, że wśród cech osobowości różnica między kobietami a mężczyznami sprowadza się do posiadania (lub braku) cech instrumentalnych, asertywnych (męskości) i cech związanych z orientacją interpersonalną (kobiecość)³².

Badania antropologiczne dotyczące podziałów społecznych pozwalają wyróżnić trzy wzory w tym zakresie:

1. Płeć stanowi główne kryterium, które decyduje o przypisaniu zadań społecznych kobietom i mężczyznom, wyznaczaniu różnych ról społecznych.
2. Pewien określony zestaw zadań jest konsekwentnie przypisywany przedstawicielom tylko jednej płci — najczęściej kobiety są odpowiedzialne za dom i wychowanie dzieci, mężczyźni wykonują zadania wymagające wysiłku fizycznego i nieobecności w domu.
3. Oprócz niewielkiej liczby zadań wynikających z faktu posiadania płci biologicznej kultury przypisują poszczególnym przedstawicielom płci wiele ról — to co w jednym społeczeństwie jest uznawane za zachowanie kobiece, w innym może być charakterystyczne dla mężczyzn³³.

Ogólne podobieństwo ideowe ról płciowych nie eliminuje różnic w zakresie ich wykonania. Dlatego też niemożliwe jest, by wszyscy członkowie jednej klasy (tu grupy płciowej) mieli te same doświadczenia uporządkowane według jednej zasady, choć jednocześnie każdy przedstawiciel tej grupy ma szansę o wiele większe niż przedstawiciel grupy odmiennej na znalezienie się w typowych dla tej grupy sytuacjach. Zatem każdy indywidualny system dyspozycji jest wariantem strukturalnym innych syste-

³¹ Szerzej na temat stereotypów płci i ich psychologicznych konsekwencji pisze Eugenia Mandal. Zob. Eadem: *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje...*, s. 17–18.

³² L. Kopciwicz: *Polityka kobiecości jako pedagogika różnic*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls,” 2003, s. 64.

³³ N. Goldman: *Wstęp do socjologii*. Przeł. J. Polak, J. Ruszkowski, U. Zielińska. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 1992, s. 168.

mów i przez to wyraża się wyjątkowość zarówno pozycji, jak i trajektorii wewnątrzgrupowych³⁴.

Interpretacje antropologiczne kładą nacisk na związek istniejący między rolami płciowymi, pełnionymi przez przedstawicieli poszczególnych płci, przy czym bazę stanowi odmienny dla płci potencjał biologiczny i odmienne funkcje życiowe decydujące o podziale pracy. Fundamentalną dychotomią pozostaje w tej perspektywie macierzyństwo, ojcostwo jako wyznacznik odmiennych kompetencji społeczno-opiekuńczych i stabilizujących rodzinę (orientacja zachowawczo-uitylitarne) dla kobiet oraz w zakresie zabezpieczenia materialnego i poznawczego dla mężczyzn (orientacja progresywno-ideowa). Konsekwencją różnic jest odmienny zakres zaangażowania w określony typ działań społecznych, w inne obszary aktywności życiowej³⁵.

Dysfunkcja i konieczność postrzegania zaleceń lekarskich generuje specyficzne doświadczenia i kształtuje wzory zachowań w życiu codziennym samej jednostki oraz jej opiekunów, kontrolę i dominację problematyki leczenia, a także usprawniania, koncentrację na zaburzonej funkcji lub narządzie, co może osłabić proces zyskiwania tożsamości płciowej³⁶.

Badania wśród kobiet niepełnosprawnych fizycznie (na wózku) i osób znaczących prowadziła Karin Barron, która twierdzi, iż społeczeństwo zachodnie przywiązuje dużą wagę do funkcjonujących wzorów *gender*, dlatego inne są oczekiwania wobec niepełnosprawnych dziewczynek/kobiet i niepełnosprawnych chłopców/mężczyzn, w związku z tym te dwie grupy mają inne szanse życiowe³⁷.

Dziewczynki niepełnosprawne od dziecka identyfikowały się z osobami dorosłymi, poruszającymi się na wózku, tak jak one. Przez interakcję z innymi niepełnosprawnymi budowały własną pozycję społeczną. Rola wynikająca z płci stała się dla nich mniej istotna niż rola osoby niepełnosprawnej. Kobiety niepełnosprawne (fizycznie) odrzucały stereotyp kobiety niepełnosprawnej i chęć wejścia w tradycyjną rolę kobiety zajmującej się domem. Za wszelką cenę chcą podkreślić swoją kobiecość, rolę biorcy, czyli osoby niepełnosprawnej wymagającej opieki.

Ogromną rolę w życiu kobiet niepełnosprawnych odgrywała działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, dzięki niej kobiety niepełnosprawne fizycznie mogą wywierać wpływ i presję na ugrupowania poli-

³⁴ P. Bourdieu: *Le sens pratique*. Paris: Editions de Minuit, 1980, s. 100—101.

³⁵ L. Kopciwicz: *Polityka kobiecości...*, s. 63.

³⁶ B. Uramowska-Żyto: *Zdrowie i choroba w świetle wybranych teorii socjologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1992, s. 148—149.

³⁷ K. Barron: *Disability and Gender. Autonomy as an Indication of Adulthood*. Uppsala: Uppsala University, 1997, s. 3.

tyczne oraz osiągać postawione przez siebie cele. Poprzez tę działalność próbują obalać stereotypy i zaczęły mieć poczucie kontroli nad swoim życiem³⁸. W wypadku kobiet upośledzonych umysłowo identyfikacja (w rozumieniu *gender*) ma inny i bardziej różnorodny przebieg. Nie bez znaczenia jest fakt widocznego upośledzenia (dostrzeganego przez społeczeństwo) oraz środowisko społeczne, w którym przebywa kobieta.

Kobiety upośledzone umysłowo mają inny status społeczny niż ich rówieśniczki, gdyż w dużej mierze są pozbawione możliwości podejmowania ważnych życiowych decyzji. Często nie dopuszcza się myśli o seksualnym aspekcie życia kobiety upośledzonej umysłowo, często bowiem porównuje się ją do dziecka, pozbawiając ją możliwości samostanowienia. Wygląd takich kobiet — w powszechnym odczuciu — nie mieści się w przyjętych kanonach kobiecego piękna. W takich przypadkach, poprzez infantyлизację relacji, sam proces identyfikacji z rolą płciową zostaje zaburzony. Podobnie jak u kobiet niepełnosprawnych fizycznie, w wypadku kobiet upośledzonych umysłowo problemem jest realizacja roli matki. Kobiety upośledzone umysłowo, w przeciwieństwie do niepełnosprawnych fizycznie, nie identyfikują się z pełnioną przez siebie rolą, a nie mając społecznego prawa głosu, nie występują w obronie własnych interesów. Nie kształtują zatem w sobie poczucia samodzielności i niezależności, które obecnie są kojarzone z kobietą³⁹.

Złożoność natury ludzkiej płciowości sprawia, iż niemal każdy rodzaj niepełnosprawności może wywoływać upośledzenie funkcjonowania w roli mężczyzny lub w roli kobiety. Część tych zaburzeń jest bezpośrednio powiązana z właściwymi danej jednostce chorobowej ograniczeniami biomedycznymi, czego przykładem są obniżone zdolności motoryczne czy zaburzenia czynności seksualnych i zdolności rozrodczych u osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego⁴⁰.

Badania dowodzą, iż osoby niepełnosprawne mają potrzebę funkcjonowania w rolach płciowych, spełnienia erotycznego czy budowy więzi emocjonalnej w stopniu nie mniejszym niż jednostki bez niepełnosprawności⁴¹. Znaczenie czynnika płci jako czynnika kształtującego uczestnictwo społeczne osób niepełnosprawnych uległo obecnie osłabieniu. Jak twierdzi Hanna Żuraw⁴², genezy osłabienia roli płci należy upatrywać

³⁸ A. Kumaniecka-Wiśniewska: *Kim jestem? Tożsamość kobiet upośledzonych umysłowo*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2006, s. 83.

³⁹ Ibidem, s. 85.

⁴⁰ J. Kirenko: *Psychospołeczne determinanty...*

⁴¹ K. Imieliński: *Miłość i seks*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1984; K. Błeszyńska: *Wartość miłości, małżeństwa i rodziny...*

⁴² H. Żuraw: *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2008, s. 215—216.

w kilku przyczynach. Jedną z przyczyn jest odmienność stylów socjalizacji niepełnosprawnych dzieci; drugą — specyfika skutków niektórych dysfunkcji (zwłaszcza ślepoty); trzecią — cechy sytuacji życiowej (status materialny, poziom wykształcenia); czwartą stanowią procesy spostrzegania występujące w rodzinie i w placówkach opiekuńczo-wychowawczych — ze znamienym koncentrowaniem się obserwatora na odmienności wyglądu. Opisane zjawiska wpływają na sposoby socjalizacji dzieci niepełnosprawnych, które są spostrzegane przez pryzmat dysfunkcji i socjalizowane głównie do ról osób zależnych ze znamienym dla nich poczuciem słabości, biernością i brakiem zdolności kierowania swoim życiem. Wyjaśnienie mniejszej roli płci dostarcza, zdaniem autorki, także symboliczny interakcjonizm, a zwłaszcza koncepcja mikroświatów Schutza, który wskazuje na to, iż „pełne rozbudzenie świadomości, całkowite skupienie uwagi na życiu bieżącym charakterystyczne dla rzeczywistości życia codziennego zostaje zastąpione skoncentrowaniem się na funkcjonowaniu organizmu, na własnym ciele... ciało nabiera znaczenia dla jednostki, ponieważ ogranicza jej możliwości w życiu codziennym — stąd możliwe jest myślenie o ciele jako barierze, nie zaś jako źródle innych wrażeń — także tych związanych z płcią”⁴³.

Możliwości realizowania potrzeb funkcjonowania w rolach płciowych są ograniczone barierami trojakiego rodzaju. Są to, zdaniem Krystyny Bleszyńskiej⁴⁴, bariery: fizyczna, psychologiczna i o charakterze kulturowym. Bariera fizycznych możliwości jednostki determinowana jest rodzajem i zakresem istniejącej dysfunkcji. Można tu wyróżnić ograniczenia ogólnej wydolności fizycznej (charakteryzujące przede wszystkim osoby z chorobami przewlekłymi), ograniczenia zdolności powiązanych ze sprawnością sensoryczną (osoby z dysfunkcjami wzroku i słuchu), ograniczenia możliwości motorycznych (osoby z dysfunkcjami układu motorycznego) i osoby z ograniczeniami zdolności rozpoznawania oraz kierowania własnym zachowaniem (osoby głębiej upośledzone umysłowo i z zaburzeniami psychicznymi). Ograniczenia te mogą negatywnie wpływać na życie erotyczne. Stosunkowo rzadko, zwłaszcza przy dobrze zaprojektowanych programach usprawniania fizycznego, jednak je uniemożliwiają. Większe znaczenie odgrywa, zdaniem cytowanej autorki⁴⁵, bariera psychologiczna, u której podstaw leżą problemy tożsamościowe. Stanowią one pochodną trudności towarzyszących próbom samookreślenia się niepełnosprawne-

⁴³ Podano za: B. Uramowska-Żyto: *Zdrowie i choroba...*, s. 144—148.

⁴⁴ K. Bleszyńska: *Wychowanie seksualne jako element rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. W: *Erotyzm osób niepełnosprawnych*. Red. J. Rzepka. Mysłowice: Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Kardynała Augusta Hłonda 2004, s. 27.

⁴⁵ Ibidem.

go podmiotu. Część owych trudności powiązana jest z ukształtowaniem adekwatnego, a zarazem pozytywnego obrazu własnej osoby w warunkach zaistniałych dysfunkcji lub deformacji⁴⁶. Akceptacja własnej niedoskonałości cielesnej w kulturze afirmującej urodę, zgrabną sylwetkę i sprawność fizyczną nie jest łatwa nawet dla osób sprawnych. W warunkach widocznej dysfunkcji może okazać się zadaniem przekraczającym możliwości podmiotu. Nerozwiazane problemy samoakceptacji oraz niskiej oceny własnej atrakcyjności i zdolności mogą przy tym rzutować na efektywność funkcjonowania w relacjach intymnych, generując lęk przed odrzuceniem przez partnera i pogłębieniem się traumy. Najprostszą formą obrony staje się zaś unikanie sytuacji zagrażających, którymi w tym przypadku są próby nawiązania intymnego związku⁴⁷.

Socjalizacja, jakiej poddawane są (zwłaszcza w instytucjach totalnych) osoby niepełnosprawne, przygotowuje je do pełnienia przede wszystkim roli osoby z określonym rodzajem niepełnosprawności. Rola ta zachęca do pasywności, zależności, automarginalizacji i zamykania się w kręgu osób o podobnym rodzaju problemów. Będąc zaś pochodną roli osoby chorej, w wysokim stopniu supresjonuje seksualizm i zachowania erotyczne⁴⁸. Tendencja do tłumienia seksualizmu osób niepełnosprawnych w znacznej mierze wynika z barier o charakterze kulturowym. Wyznaczają je takie czynniki, jak system wierzeń i wartości, sposób organizacji życia społecznego oraz ogólne postawy wobec seksu i niepełnosprawności. W różnych kulturach różne jest podejście do erotyki. Kulturę euroamerykańską, wyrosłą z tradycji judeochrześcijańskiej, cechuje dość duża nieufność wobec spraw seksu, kojarzenie go przede wszystkim z prokreacją oraz reglamentacją zachowań seksualnych akceptowanych jedynie w odniesieniu do grup spełniających określone kryteria społeczne i biomedyczne⁴⁹.

Wobec spraw życia intymnego osób niepełnosprawnych panuje kulturowy konserwatyzm. Możliwości i zaspokajanie potrzeb erotycznych przez tę zbiorowość niejednokrotnie zależą od umiejętności obojga partnerów do rozwinięcia i zaakceptowania form zachowań erotycznych odbiegających od powszechnych wzorców i standardów⁵⁰. Niekorzystny obraz pogłębiają stereotypy i uprzedzenia wobec osób niepełnosprawnych oraz nakładanie się społecznych wyobrażeń na temat choroby i niepełnosprawności. Powodują one, że osoby chore są postrzegane jako

⁴⁶ H. Larkowa: *Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1987.

⁴⁷ K. Błeszyńska: *Wychowanie seksualne...*, s. 27.

⁴⁸ Eadem: *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001.

⁴⁹ Eadem: *Wychowanie seksualne...*, s. 28.

⁵⁰ Ibidem.

aseksualne, ich płciowość jest tłumiona. Wywierane naciski zmierzają do blokowania nieakceptowanych zadań lub kanalizowania ich w kierunku osób o zbliżonych właściwościach. Najbliższe otoczenie kobiet z niepełnosprawnością w ogromnym stopniu wpływa na budowanie w nich negatywnego obrazu siebie. Specyfika wyglądu i funkcjonowania sprawia, że kobiety niepełnosprawne spostrzegane są jako nieatrakcyjne fizycznie, co wiąże się z nieakceptowaniem ich przez większość osób jako kandydatek do nawiązywania związku emocjonalno-seksualnego. Towarzyszące temu społeczne uprzedzenia i stereotypy oparte na wyobrażeniach osób z dysfunkcjami jako niezdolnych do podejmowania ról płciowych, powodują uruchamianie społecznych mechanizmów tłumienia ich płciowości⁵¹.

Wokół seksualności osób niepełnosprawnych, jak pisze Zbigniew Izdebski, krąży wiele mitów głoszących, m.in. że osoby te są asekualne (czy odwrotnie: hiperseksualne), zależne jak dzieci, niepotrafiące kontrolować zachowań związanych z zaspokajaniem potrzeb seksualnych. Natomiast Kazimierz Imieliński pisze, że potrzeby seksualne i dążenia do ich realizacji przez osoby niepełnosprawne są niejednokrotnie przez ich otoczenie uznawane za nieprzyzwoite czy wręcz perwersyjne. W najlepszym wypadku reakcja społeczna na potrzeby seksualne tych osób polega na kanalizowaniu ich w kierunku osób o zbliżonych właściwościach fizycznych⁵². Według istniejących stereotypów osoby niepełnosprawne są asekualne — nie posiadają pragnień, marzeń czy fantazji seksualnych. Także rodzice często przekonani są o asekualności dzieci i młodych osób niepełnosprawnych, stąd też problemy związane z dojrzewaniem seksualnym i odczuwanymi potrzebami w tym względzie są ignorowane i skrupulatnie omijane w procesie wychowania oraz socjalizacji. A nawet jeśli bywają dostrzegane — towarzyszy im pogląd, że poruszanie „tych spraw” niepotrzebnie rozbudzi uśpione potrzeby i tęsknoty seksualne młodych ludzi, więc lepiej im oszczędzić przyszłych rozczarowań⁵³.

Wiele osób jest przekonanych, że osoby niepełnosprawne nie wejdą w związek małżeński, nie będą miały dzieci, więc nie ma potrzeby edukować ich na temat seksualności. W wypadku osób niepełnosprawnych umysłowo mity na temat ich seksualności są zwielokrotnione⁵⁴. Warto

⁵¹ K. Błęszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 193; L. Marszałek: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 2006.

⁵² Z. Izdebski: *Rodzice dziecka niepełnosprawnego wobec jego seksualności*. W: *O seksualności osób niepełnosprawnych*. Red. A. Ostrowska. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych, 2007, s. 30; zob. też K. Imieliński: *Miłość i seks...*

⁵³ A. Ostrowska: *Seksualność osób niepełnosprawnych*. W: *O seksualności osób...*, s. 16.

⁵⁴ Z. Izdebski: *Rodzice dziecka...*, s. 30.

dodać, że modele rehabilitacji czy integracji osób niepełnosprawnych eliminują działania, które dotyczą ich sfery seksualnej.

Współczesne ujęcie zadań rozwojowych kobiet niepełnosprawnych

Niepełnosprawność i jej konsekwencje sprzyjają powstawaniu znacznych utrudnień w realizacji zadań rozwojowych, jakie pojawiają się w życiu osób z niepełnosprawnością. Płeć osoby także ma wpływ na realizację zadań, część zadań jest trudniejsza w realizacji dla kobiet niż mężczyzn.

W niniejszej pracy przyjęto koncepcję Roberta Havighursta, który wyróżnił następujące zadania rozwojowe⁵⁵:

- osiąganie wzorców zależności i niezależności;
- dawanie i odbieranie uczuć;
- związki ze zmiennymi grupami społecznymi;
- uczenie się psychospołecznych i biologicznych ról płciowych;
- akceptacja i dostosowanie się do zmian fizycznych;
- panowanie nad przemianami we własnym organizmie;
- rozwój świadomości;
- rozumienie i kontrolowanie świata fizycznego;
- rozwój systemu symboli i zdolności pojęciowych, stosunek do samego siebie i do wszechświata.

Stadia następujące obejmują etapy życia człowieka: niemowlęstwo i wczesne dzieciństwo, średnie dzieciństwo, adolescencję, wczesną dorosłość, wiek średni i późną dojrzałość⁵⁶.

⁵⁵ *Psychologia rozwoju człowieka*. T. 1: *Zagadnienia ogólne*. Red. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2002, s. 68; R.J. Havighurst: *History of Developmental Psychology: Socialization and Personality Development Through the Life-Span*. In: *Life-Span Developmental Psychology: Personality and Socialization*. Eds P.B. Baltes, K.W. Schaie. New York: Academic Press, 1973.

⁵⁶ R. Havighurst wprowadził pojęcie zadań rozwojowych. Zadania definiuje on jako problem, wobec którego staje jednostka w danym okresie życia. R. Havighurst odnosi zadania rozwojowe do zbioru sprawności i kompetencji, które są nabywane przez jednostkę w trakcie jej stale doskonalonych kontaktów z otoczeniem. Podejmowanie i rozwiązywanie zadań pociąga więc za sobą przemiany sprawności motorycznych, poznawczych, emocjonalnych i społecznych, zaś od powodzenia w ich rozwiązywaniu zależy sukces w spełnianiu późniejszych zadań (L. Marszałek: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina...*, s. 111).

Pierwsza kategoria zadań, osiągnięcie wzorców zależności i niezależności

W trakcie rozwoju kobiety z niepełnosprawnością permanentnie zaburzona jest realizacja tej sfery zadań. Prowadzone w Polsce badania dowodzą, że dziecko z niepełnosprawnością dłużej pozostaje w stanie uczuciowej zależności od opiekujących się nim osób, a dążenie do utrzymania tej zależności spowodowane jest poczuciem zagrożenia bezpieczeństwa i własnej egzystencji. Dla kobiety niepełnosprawnej problemem może być osiągnięcie niezależności finansowej, związanej z podjęciem pracy zawodowej i założeniem rodziny. Jak pisze Lidia Marszałek⁵⁷, przyczyną trudności w zyskaniu niezależności finansowej są ograniczenia edukacyjne i zawodowe, bariery architektoniczne oraz uprzedzenia pracodawców, a także sam fakt bycia kobietą, co stanowi nierzadko podstawę społecznej dyskryminacji. Kobieta w zakresie roli zawodowej jest więc niejako podwójnie dyskryminowana, a wyniki z tego faktu ograniczenia są wyjątkowo dotkliwe. Trudności z założeniem rodziny i usamodzielnieniem się podyktowane są głównie społecznymi naciskami na rezygnację z ról płciowych, w zakresie których kobiety z dysfunkcjami percypowane są jako niezdolne do ich pełnienia.

Kolejna sfera zadaniowa — dawanie i odbieranie uczuć — podobnie może przysporzyć wielu problemów kobietom z niepełnosprawnością. Podstawą utrudnień może być zbyt mała liczba kontaktów zarówno z osobami dorosłymi, jak i rówieśnikami. Społeczna dyskryminacja dorastających dziewcząt jako potencjalnych partnerek również ogranicza ich szanse treningu w zakresie dawania i odbierania uczuć, które ich zdrowe rówieśniczki przeżywają w owym okresie najintensywniej⁵⁸.

Jak pisze Maria Chodkowska⁵⁹, kobiety z niepełnosprawnością, które doświadczyły akceptacji rodziców, stwierdzają, że nie obawiają się w dorosłym życiu podejmowania decyzji o małżeństwie i macierzyństwie, pracy zawodowej. Są mniej wrażliwe na negatywne postawy otoczenia i zachowują poczucie własnej wartości.

Związki ze zmiennymi grupami społecznymi

Na prawidłowe funkcjonowanie w grupie rówieśniczej wpływ ma obraz samego siebie ukształtowany w rodzinie. Ponadto nie bez znaczenia są zaburzenia w rozwoju społeczno-emocjonalnym osoby, brak treningu w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów społecznych (co jest też skutkiem segregacyjnego systemu kształcenia), negatywne postawy rówieśników wobec niepełnosprawnych dzieci. Konsekwencją jest

⁵⁷ Ibidem, s. 119.

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ M. Chodkowska: *Kobieta niepełnosprawna. Socjopedagogiczne problemy postaw*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1993, s. 40.

w okresie dojrzewania niezaspokojenie potrzeby afiliacji, czyli przynależności do określonej grupy społecznej. Niepowodzenia osoby dotyczące związków z różnymi grupami społecznymi powodują zanik dążenia do wypełniania tych zadań, choć potrzeba tych związków może być wyjątkowo mocna.

Uczenie się psychospołecznych i biologicznych ról płciowych

Głównym problemem kobiet niepełnosprawnych jest proces ich społecznego naznaczania i socjalizowania do roli zgodnej ze społecznymi stereotypowymi oczekiwaniami. Skutkiem tego procesu może być przyjęcie tożsamości kobiety niepełnosprawnej i zinternalizowanie nacisków społecznych, zakazujących realizatorkom owej roli podejmowania ról społecznych związanych z płcią⁶⁰. Fakt odmawiania kobietom niepełnosprawnym prawa do nawiązywania związków emocjonalno-seksualnych, podejmowania roli żony, matki i zgodnie z tym podejściem oddziaływania agencji socjalizacyjnych, niemalże pozbawione treści przygotowujących do podejmowania owych ról, skutkuje brakiem kompetencji i lękowymi postawami wobec pełnienia tych ról⁶¹.

Akceptacja i dostosowanie się do zmian fizycznych. Panowanie nad przemianami we własnym organizmie

Wszelkie przemiany w organizmie kobiety z dysfunkcją są postrzegane przez pryzmat fizycznego uszkodzenia. Utrudnienie wykorzystywania sprawności własnego ciała do realizacji czynności związanych z życiem codziennym nie pozwala na poznanie własnych możliwości, blokuje naturalną aktywność, przyczyniając się do powstawania braku akceptacji własnego ciała. Dla dziewczynki niezwykle dużym problemem może stać się zaakceptowanie i przystosowanie się do zmian własnego organizmu, związanych z okresem biologicznego dojrzewania. Ze względu na traktowanie sfery seksualności osób niepełnosprawnych w kategoriach nieprzyzwoitości następuje blokowanie i tłumienie budzących się potrzeb, bywa, że otoczenie dziewczynki blokuje dostęp do informacji na temat funkcjonowania emocjonalno-seksualnego. Rezultatem tego jest niewiedza na ten temat oraz odczuwanie przez niepełnosprawne dziewczęta lęku, niepokoju, uczucie zagrożenia zdrowia i życia⁶². Rozumienie i kontrolowanie świata fizycznego, rozwój symboli i zdolności pojęciowych, stosunek do samego siebie i do wszechświata — obie te sfery zadaniowe są związane ze sferą poznawczą. Zdolności poznawcze osób niepełnospraw-

⁶⁰ L. Marszałek: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina...*, s. 121.

⁶¹ Ibidem, s. 121.

⁶² K. Błęszyńska: *Rodzina w życiu dorosłych osób niepełnosprawnych fizycznie*. W: *Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie*. Red. A. Hulek. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1986; L. Marszałek: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina...*, s. 122.

nych są różne w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności. W przypadku osób z dysfunkcją narządu ruchu możliwości poruszania się są ograniczone, co nie pozwala na bezpośrednie poznawanie wszystkich aspektów fizycznego świata.

Sfera świadomości

W sferze rozwoju świadomości zazwyczaj dochodzi do zaburzeń i nieprawidłowości. Obserwacja stosunku otoczenia do danej osoby, konfrontowanie tych spostrzeżeń z własnymi wyobrażeniami, postawami wobec siebie i normami moralno-społecznymi ma szczególne znaczenie w kształtowaniu samoświadomości jako globalnej struktury osobowości. Ocena innych osób wobec własnych zachowań stanowi materiał do budowy obrazu własnej osoby, a spostrzeżenia dotyczące własnej odmienności, nieatrakcyjności, niedoskonałości ciała są rzutowane na ogólny obraz samego siebie, czego konsekwencją jest zaniżona samoocena, poczucie niższości i mniejszej wartości. Zjawiska te występują w większym nasileniu u dziewcząt i kobiet. Przyczyną tego faktu wydaje się tendencja do oceniania kobiety przez pryzmat jej wyglądu i fizycznej atrakcyjności, zinternalizowana przez kobiety w procesie socjalizacji.

Negatywny obraz własnej osoby w znacznym stopniu determinuje stosunek do samego siebie i do wszechświata. Niejednokrotnie jego wynikiem jest postawa rezygnacji, przeświadczenie o niewielkiej wartości własnej osoby i niekompetencji w wielu aspektach życia⁶³. Jak twierdzi Lidia Marszałek, jedynym racjonalnym rozwiązaniem dla kobiet z niepełnosprawnością wydaje się zignorowanie, a przynajmniej zmniejszenie wrażliwości na oddziaływanie nacisków społecznych i kulturowych, blokujących i utrudniających podejmowanie niektórych zadań rozwojowych, głównie związanych z uczeniem się ról płciowych. Warunkiem powodzenia jest oddziaływanie rehabilitacyjne, od najwcześniejszego okresu życia kobiety skoncentrowane na niwelowaniu wrażliwości na społeczny proces stygmatyzacji oraz wzmacnianiu wiary we własne siły i możliwości⁶⁴.

Role społeczne kobiet niepełnosprawnych

Z analizy zadań rozwojowych przypadających na okres wczesnej dorosłości i wieku średniego można wnioskować, iż skupiają się one głównie na wchodzeniu i realizowaniu przez jednostkę nowych ról społecznych:

⁶³ L. Marszałek: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina...*, s. 124.

⁶⁴ Ibidem, s. 125.

partnera życiowego, rodzica, roli pracownika, roli obywatela. Stanisław Kowalski⁶⁵ przytacza trzy definicje roli autorstwa Davida Levinsona. W pierwszym ujęciu rola to mający określoną strukturę system wymogów (norm, oczekiwań) związanych z określoną pozycją społeczną. Jest to z zewnątrz działający na jednostkę system ułatwień i hamulców regulujących jej funkcjonowanie jako osobowości. Definicja ta odnosi się do roli wyznaczonej jednostce przez społeczeństwo, ujmuje rolę jako dany z zewnątrz, zobiektywizowany system norm. W drugim ujęciu rola to orientacja albo koncepcja jednostki dotycząca tego, jaki ma być jej udział w społeczeństwie. Jest więc własną koncepcją jednostki dotyczącą tego, czego oczekuje się od niej w związku z zajmowaną przez nią pozycją społeczną. W trzecim ujęciu rola to system działań jednostki rozpatrywanych w odniesieniu do systemu wartości i norm danych z zewnątrz.

Zawarcie małżeństwa oraz posiadanie rodziny jest wartością cenioną w społeczeństwie ludzi pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Małżeństwo, zdaniem Jana Szczepańskiego, „jest społecznie unormowanym stosunkiem, w którym uczucie czy innego rodzaju osobiste zaangażowanie zostaje przekształcone w trwałe przystosowanie i działanie dla wykonania zadań małżeństwa, prowadzenia gospodarstwa domowego, płodzenia i wychowywania dzieci”⁶⁶.

Zbigniew Tyszką⁶⁷ twierdzi, że u podstaw dążności do utrzymywania zażyłych kontaktów z niewielkim kręgiem osób tkwi określona przez Floriana Znanieckiego „potrzeba oddźwięku społecznego”. Zbigniew Tyszką odnosi owe kontakty do interakcji między partnerami małżeństwa i rodziny. Według badacza kontakty owe są niezbędne dla utrzymania psychicznego odprężenia, równowagi psychicznej oraz uniknięcia poczucia osamotnienia. Zawarcie związku małżeńskiego przez kobietę niepełnosprawną oprócz pozytywnych uczuć, jakie wywołuje wstąpienie w związek małżeński — powoduje odrodzenie potrzeby działania, potrzeby życia, zmotywowanie do realizowania różnych zadań i czynności, do zdobycia nowych kwalifikacji i umiejętności, do dbania o własne zdrowie. Zaspokojenie potrzeby posiadania rodziny własnej powoduje zerwanie więzi z rodziną generacyjną, budowanie własnej — wymaga osiągnięcia pewnej dojrzałości, umożliwiającej pokonanie licznych trudności natury psychologicznej, społecznej czy ekonomicznej, może być

⁶⁵ S. Kowalski: *Socjologia wychowania w zarysie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1986, s. 301.

⁶⁶ J. Szczepański: *Elementarne pojęcia socjologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1972, s. 319.

⁶⁷ Z. Tyszką: *Struktura i funkcje rodziny oraz świadomość rodzinna*. W: *Podstawowe pojęcia i zagadnienia socjologii rodziny*. Red. Z. Tyszką, A. Wachowiak. Poznań: Wydawnictwo Akademii Rolniczej, 1997, s. 52—54.

zagrożone ze względu na ograniczenie sprawności oraz ze względu na społeczne stereotypy.

Maria Chodkowska pisze: „Ograniczenie fizycznej sprawności nie powoduje zaniku odczuwania potrzeb, które mogłyby być zaspokajane poprzez małżeństwo, tak seksualnych, jak i psychospołecznych”⁶⁸. Przez wiele lat w prowadzonej rehabilitacji niepełnosprawnych pomijana była rola rodziny i najbliższego otoczenia w tym procesie, za cel stawiano sobie rehabilitację zawodową, pełnienie ról pracowniczych, zawodowych, pomijano role rodzinne osób niepełnosprawnych, rzadko podejmowano problem życia erotycznego, aktywności seksualnej i prokreacji⁶⁹. Badania udowodniły, że założenie rodziny przez niepełnosprawne kobiety i osiągnięcie sukcesu małżeńsko-rodzinnego jest możliwe. Efektywność wypełniania przez osobę niepełnosprawną ról rodzinnych uwarunkowana jest takimi czynnikami jak gotowość do podjęcia ról małżeńskich i rodzicielskich, obiektywnymi możliwościami ich wypełniania przy obniżonym poziomie sprawności, funkcjonującym w świadomości niepełnosprawnego modelu życia rodzinnego oraz postawami wobec niego⁷⁰. „Osiągnięcie tego celu jest w ich sytuacjach bardzo istotnym elementem rehabilitacji psychicznej i społecznej, pozwala uwierzyć we własne siły, mobilizuje do przewyżczania konsekwencji kalectwa. Szanse tych kobiet na posiadanie harmonijnej i funkcjonalnej rodziny są obecnie poważnie ograniczone czynnikami zewnątrzrodzinnymi”⁷¹.

Maria Chodkowska⁷², prowadząc badania, podjęła również problem małżeństwa niepełnosprawnych kobiet. Spośród ankietowanych respondentek 70,5% zawarło związki małżeńskie. Kobiety te Maria Chodkowska podzieliła na trzy grupy. Pierwszą z nich stanowiły kobiety, które wychodząc za mąż, były w pełni sprawne, dopiero po jakimś czasie utraciły sprawność. Drugą grupę stanowiły kobiety, które mimo niepełnosprawności zdecydowały się na związek z pełnosprawnym mężczyzną. Trzecią (najmniej liczną) grupę stanowiły niepełnosprawne, które związały się z niepełnosprawnymi. W grupie pierwszej wielu mężczyzn,

⁶⁸ M. Chodkowska: *Kobieta niepełnosprawna...*, s. 44.

⁶⁹ Z. Kawczyńska-Butrym: *Niepełnosprawność — specyfika pomocy społecznej*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 1998, s. 55.

⁷⁰ B. Olszak-Krzyżanowska: *Problemy zmiany ról społecznych osób z nabytą niepełnosprawnością narządu ruchu*. W: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. Red. H. Ochonczenko, A. Nowicka. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006.

⁷¹ M. Chodkowska: *Kobieta niepełnosprawna...*, s. 50; zob. też *Cierpieniem pisane. Pamiętniki kobiet niepełnosprawnych*. Red. M. Chodkowska. Olsztyn: Polskie Forum Chrześcijańsko-Demokratyczne. Rada do spraw Rodziny Stowarzyszenia PAX, 1991.

⁷² M. Chodkowska: *Kobieta niepełnosprawna...*

zwłaszcza w związkach młodych, uciekło od trudnej sytuacji w chwili ujawnienia się następstw choroby, opuściło je fizycznie lub nie udzieliło żadnego emocjonalnego wsparcia. W sytuacjach, gdy związek trwał dłuższy czas, mąż zwykle był oparciem dla żony, mimo że przechodził kryzys po utracie sprawności przez żonę. W grupie drugiej kobiety niepełnosprawne długo zastanawiały się przed powzięciem decyzji, obawiały się wpływu swojej niepełnosprawności na funkcjonowanie rodziny. Wiąż małżeńska okazała się trwała tylko w wypadku połowy tych małżeństw. Początek rozpadu więzi małżeńskiej następował w chwili, gdy mąż zaczynał się wstydić niepełnosprawnej żony. W grupie trzeciej było najwięcej opisów szczęśliwego życia rodzinnego. W wielu małżeństwach utrzymała się trwała więź małżeńska mimo dużego obciążenia takiej rodziny.

W szczególnie niekorzystnej sytuacji, jeśli chodzi o możliwość zawarcia małżeństwa, znajdują się — ze względu na mniejszy potencjał umysłowy, gorszy status społeczno-ekonomiczny czy ograniczone wsparcie ze strony struktur społecznych — kobiety niepełnosprawne intelektualnie⁷³.

Badania wskazują na zbliżony średni wiek zawierania małżeństw przez osoby upośledzone oraz osoby pełnosprawne, to jednak te pierwsze wchodzi w rolę w mniejszym zakresie. Wiele danych świadczy o tym, że kobietom niepełnosprawnym intelektualnie łatwiej znaleźć partnera życiowego oraz sprostać zadaniom stojącym przed żonami i matkami, niż mężczyznom podjąć rolę męża i ojca⁷⁴.

Kobietom niepełnosprawnym trudniej znaleźć partnera niż kobietom w pełni sprawnym i najczęściej zawierają związki z niepełnosprawnymi mężczyznami — partnerzy zwykle dobierają się tak, aby lepiej mogli rozwiązywać problemy seksualne; natomiast partnerkami mężczyzn niepełnosprawnych częściej są kobiety pełnosprawne — głównie takie, które same nie mają wysokich wymagań w dziedzinie seksu. „Też tę potwierdził Haftek, wyrażając przekonanie, że dla kobiet źródłem przyjemności

⁷³ A. Zawiaślak: *Społeczne wsparcie osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*. W: *Problemy pedagogiki specjalnej w okresie przemian społecznych*. Red. A. Pielecki. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2002; A. Zawiaślak: *Sytuacja materialna i mieszkaniowa absolwentów zasadniczych szkół zawodowych specjalnych (dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim)*. W: *Dziecko niepełnosprawne. Rozwój i wychowanie*. Red. E.M. Minczakiewicz. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2003.

⁷⁴ Z. Gajdzica: *Status rodzinny i zawodowy osób z lekkim upośledzeniem umysłowym na tle zmiany społecznej*. W: *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. T. 2: Wybrane problemy społecznego funkcjonowania oraz rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Red. Z. Janiszewska-Nieścioruk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2004.

jest satysfakcja z uczucia bliskości kochającego partnera, a także z wiedzy o przyjemności przez niego odczuwanej⁷⁵.

Badania⁷⁶ wskazują, że osoby/kobiety niepełnosprawne są w stanie w sprzyjających warunkach zakładać szczęśliwe rodziny i poprawnie pełnić obowiązki małżonków, jednak nie do końca na ich podstawie można odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób funkcjonują one w rolach rodzinnych i co warunkuje to funkcjonowanie. Próbę znalezienia odpowiedzi na to pytanie podjęła Urszula Bartnikowska⁷⁷, prowadząc badania w małżeństwach mieszanych (osoba z uszkodzonym słuchem, osoba słyszająca), zwraca uwagę na znaczenie dla jakości związku małżeńskiego dobrej komunikacji między partnerami, która jest także najskuteczniejszym sposobem zapobiegania powstawaniu konfliktów, ale też narzędziem radzenia sobie z już istniejącymi konfliktami.

Kobiety z lekką niepełnosprawnością umysłową były na ogół pozytywnie oceniane w roli żony, matki; mężczyźni — w roli ojca. Kazimiera Nowak-Lipińska⁷⁸ uzyskuje podobne dane, badając relacje w małżeństwach mieszanych — niepełnosprawnych intelektualnie z pełnosprawnymi. Autorka pisze, że mężowie nie traktują swoich żon jako niepełnosprawnych. Nie mają one stygmatów niepełnosprawności — cech morfologicznych, ale występują w zakresie zachowań behawioralnych. Objawy niepełnosprawności poddaje się pewnej mistyfikacji, przypisując im odmienne, pozytywne znaczenie. Relacje między małżonkami były bezkonfliktowe. Brak konfliktów wynikać może z subkultury integracji tworzonej przez osoby niepełnosprawne z ich najbliższymi oraz profesjonalistami, która może być traktowana jako społeczna obrona przed stygmatyzacją. Podobne relacje mają szansę ukształtować się w wypadku kobiet z niepełnosprawnością, możliwości związane z podejmowaniem roli matki są identyczne jak w wypadku kobiet pełnosprawnych.

⁷⁵ J. Kirenko: *Oblicza niepełnosprawności*. Lublin: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola, 2006, s. 71.

⁷⁶ K. Bleszyńska: *Wartość miłości, małżeństwa i rodziny...*; A. Zawislak: *Społeczne funkcjonowanie osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w rolach rodzinnych*. W: *Edukacja prorodzinna*. Red. M. Chymuk, D. Topa. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, 2000; H. Łaś: *Jakość życia osób z niepełnosprawnością intelektualną — implikacje do systemu wsparcia społecznego i edukacyjnego*. W: *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 2...

⁷⁷ U. Bartnikowska: *Małżeństwa mieszane (osoba z uszkodzonym słuchem — osoba słyszająca)*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2004, s. 59—69.

⁷⁸ K. Nowak-Lipińska: *Wersje kobiecości — wariant patriarchalny*. W: *Pomiędzy teorią a praktyką*. Red. C. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, 2006.

Karin Horney⁷⁹ stwierdza, że oczekiwania społeczne wobec kobiet stanowią odzwierciedlenie patriarchalnego ideału kobiecości, ograniczającego udział kobiet w życiu wąskiej sfery erotyki i macierzyństwa. Wobec kobiet precyzowane są sprzeczne wewnętrznie oczekiwania — z jednej strony ma być ona uosobieniem kobiecości, atrakcyjności seksualnej, stymulującej męskie pożądanie, z drugiej zaś — macierzyństwo traktowane jest jako najpełniejsza realizacja kobiecości. Potrzebę macierzyństwa określano mianem instynktu macierzyńskiego, podkreślając jego biologiczne źródła. Jak zauważa Krystyna Błeszyńska⁸⁰, w zakresie prokreacji i sprawowania opieki nad potomstwem można wyodrębnić wrodzone właściwości człowieka, takie jak:

- potrzeby seksualne oraz zdolność i gotowość ich zaspokojenia;
- zdolność do rozrodu;
- gotowość do podejmowania czynności opiekuńczych wobec potomstwa.

Elisabeth Badinter⁸¹ uważa, że instynkt macierzyński to nic innego jak tylko społeczny stereotyp oparty na płciowej roli kobiety. „Macierzyństwo jest jedną z najważniejszych społecznych ról kobiet. Macierzyństwo jest uznawane za naturalną cnotę kobiet, symbol kobiecości i jej gloryfikację. Kobiety bezdzietne są stygmatyzowane, niezależnie od tego, czy nie mają dzieci z powodu własnego wyboru czy bezpłodności. Kobiety, które zdają się zaprzeczać instynktowi macierzyńskiemu, są często określane jako egoistyczne — sprzeciwiające się naturze. Kobiety, które stają się matkami, uzyskują z góry określony status w społeczeństwie, wchodzi w rolę, która jest podejmowana w ramach jasno zarysowanych zasad, narzuconych przez ideologię macierzyństwa i rodziny”⁸².

Macierzyństwo stanowi polityczną arenę walki o kształt tożsamości, która wyraża napięcie między esencjalistycznymi i nieesencjalistycznymi poglądami na tożsamość. Feministyczne argumenty na temat opresywnych cech społecznej instytucji macierzyństwa prowadzą często do eksponowania kobiecych doświadczeń o charakterze esencjalnym, które mogą podważyć te cechy. Można tu dodać, że w przypadku grup zmarginalizowanych lub wykluczonych (rasa, narodowość, grupa etniczna, mniejszości seksualne, kobiety) „twierdzenia o charakterze esencjalistycznym mogą być postrzegane w kontekście upodmiotowienia, bowiem sta-

⁷⁹ K. Horney: *Psychologia kobiety*. Tłum. J. Majewski. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis, 2001.

⁸⁰ K. Błeszyńska: *Wartość miłości, małżeństwa i rodziny...*, s. 140.

⁸¹ E. Badinter: *Historia miłości macierzyńskiej*. Przeł. K. Choiński. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Volumen, 1998.

⁸² V. Coppock, D. Haydon, I. Richter: *The Illusions of „Post-Feminism”*. London: Burgess Science Press, 1995, s. 32.

nowią formę potwierdzenia określonej formy tożsamości”⁸³. W kulturze współczesnej Adrienne Rich uważa, że „macierzyństwo stanowi niekwestionowane źródło tożsamości kobiet i jako takie konstruowane jest w ramach dyskursu naturalistycznego w kontekście roli biologicznej i jako »podstawowa wyróżniająca cecha kobiet«”⁸⁴.

Macierzyństwo jest ważnym czynnikiem stabilizacji kobiety jako dojrzałego o ustalonym statusie i akceptowanego członka danej społeczności. Ma to szczególne znaczenie dla kobiet, których macierzyństwo w ich kręgach kulturowych określane jest jako największa rola życiowa⁸⁵. Wymiar społeczny macierzyństwa zawiera się w tym, że kobieta podejmuje się tworzenia społecznej roli matki wobec swojego dziecka. Rola ta, jak wiele innych społecznych ról, ma charakter formalny. Posiada ona w danym społeczeństwie czy grupie społecznej określoną rangę, wyznaczone przywileje, obowiązki i odpowiedzialność oraz podlega społecznej kontroli, ocenie, interwencji⁸⁶.

Przyjęcie przez kobietę macierzyńskiej roli nie jest jednorazowym aktem, ale indywidualnym procesem jej tworzenia i stałego modyfikowania. Kobieta, tworząc macierzyńską rolę, identyfikuje się z nią i internalizuje wartości w niej zawarte⁸⁷.

Maria Chodkowska⁸⁸ twierdzi, że ogromne znaczenie dla badanych niepełnosprawnych kobiet miało macierzyństwo, które jest podstawową wartością w życiu większości kobiet. W wypadku niepełnosprawnej kobiety bycie matką ma jeszcze większe znaczenie i spełnia dodatkowe funkcje. Oprócz zaspokajania potrzeby miłości, pozwala przenieść uwagę z własnych problemów na inne cele, chroni przed konsekwencjami załamania psychicznych, apatią i utrwaleniem postawy rezygnacji, a nawet przed chęcią popełnienia samobójstwa. Na macierzyństwo, mimo czasem poważnych trudności, zdecydowało się 60% badanych.

Aleksandra Maciarz⁸⁹, pisząc o rodzajach trudnego macierzyństwa, wymienia następujące czynniki będące przyczyną trudnego macierzyń-

⁸³ K. Woodward: *Motherhood: Identities, Meanings and Myths*. In: *Identity and Difference*. Ed. K. Woodward. London: The Open University, 1997, s. 252.

⁸⁴ Ibidem, s. 242.

⁸⁵ J.H. Matlary: *Kobieta i świat wartości*. Przeł. M. Ratajczak. Poznań: Wydawnictwo „W drodze”, 2000, s. 87; A. Nowak, M. Wójcik: *Kobieta w rodzinie w II Rzeczypospolitej i współcześnie*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000, s. 133–138.

⁸⁶ A. Maciarz: *Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2004, s. 15.

⁸⁷ J. Reykowski: *Z zagadnień psychologii motywacji*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, 1970, s. 216.

⁸⁸ *Cierpieniem pisane...*

⁸⁹ A. Maciarz: *Macierzyństwo w kontekście...*, s. 24–25.

stwa: ubóstwo, patologia, samotność, choroba i niepełnosprawność, niepełnoletność, niewydolność wychowawcza, zorientowanie na własną karierę. Macierzyństwo kobiety chorej i niepełnosprawnej jest trudne z powodu ograniczenia lub nawet braku u niej zdolności do wysiłku i samodzielnego wykonywania fizycznych czynności, do podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów życia codziennego. Rodzaj i stopień tych ograniczeń jest różny i w znacznej mierze związany z rodzajem niepełnosprawności, z zaawansowaniem choroby czy rozległością uszkodzeń organów ciała⁹⁰. Obawa o własne zdrowie interferuje w świadomości kobiety z przekonaniem o niemożności zapewnienia przyszłemu dziecku właściwych warunków rozwoju, opieki i bezpieczeństwa oraz skutkuje oczekiwaniem niepowodzeń w zakresie przyszłej roli macierzyńskiej. Najczęstszą konsekwencją owych przekonań staje się rezygnacja z dążenia do podjęcia tej roli⁹¹.

Większość kobiet niepełnosprawnych pragnie realizować swoje potrzeby dotyczące macierzyństwa. Zwykle kobiety te potrzebują pomocy w pełnieniu macierzyńskich obowiązków i pokonywaniu trudności wynikających z ich zdrowotnych i sprawnościowych ograniczeń. Pomocy może udzielić im ojciec dziecka, inni członkowie rodziny, wolontariusze, specjaliści poradni i ośrodków rehabilitacyjnych⁹². Badania dotyczące problemów związanych z pełnieniem ról społecznych osób z nabytą niepełnosprawnością narządu ruchu prowadziła Bożena Olszak-Krzyżanowska⁹³. 75% respondentów — jak wynika z badań — ma poczucie należytego wywiązywania się z roli matki czy ojca. Wywiązywanie się z ról małżeńskich jest częściej postrzegane krytycznie. Co trzecia badana kobieta i co piąty mężczyzna pozytywnie oceniają wypełnianie swoich zadań jako żony czy męża. Kobiety są bardzo krytyczne wobec możliwości znalezienia partnera życiowego. Badane kobiety akceptują siebie w nowej roli w rodzinie i podejmują szereg relacji międzyosobowych. Kobiety pozytywnie odniosły się do konieczności zmiany roli w rodzinie, co — jak twierdzi autorka — może być wynikiem lepszych zdolności przystosowawczych i lepszego radzenia sobie z czynnościami dnia codziennego przez kobiety.

W wypadku kobiet niepełnosprawnych konflikty ról społecznych i tożsamości przybierają postać wieloaspektową⁹⁴. Kobieta z dysfunkcją świadoma jest swojej tożsamości płciowej, w procesie socjalizacji poznaje treść społecznej roli kobiety wraz z wartościami społecznie cenionymi

⁹⁰ Ibidem, s. 31—32.

⁹¹ L. Marszałek: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina...*, s. 108—109.

⁹² A. Maciarz: *Macierzyństwo w kontekście...*, s. 31.

⁹³ B. Olszak-Krzyżanowska: *Problemy zmiany...*

⁹⁴ L. Marszałek: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina...*, s. 107.

w odniesieniu do owej roli. Przyswaja również przez obserwację życia społecznego informacje o prawidłowościach, kierujących dobrem partnerów w związkach emocjonalno-seksualnych, których efektem jest możliwość podjęcia roli żony i matki. Jednocześnie zdaje sobie sprawę, że sama nie mieści się w społecznych stereotypach i wyobrażeniach o „prawdziwej” kobiecie, że jej cechy fizyczne są odbierane przez otoczenie jako ograniczające lub uniemożliwiające pełnienie owych ról. Przekonana o własnej nieatrakcyjności fizycznej sama ogranicza również własne dążenia i aspiracje, dotyczące podejmowania i realizacji ról, właściwych dla pozostałych kobiet. Definiując samą siebie jako odbiegającą od społecznego stereotypu kobiety, wzbudza w ten sposób w sobie negatywne uczucia w stosunku do własnej osoby⁹⁵. W wyniku odczuwania przez kobietę z niepełnosprawnością właściwych każdemu człowiekowi potrzeb, między innymi kontaktu seksualnego i potrzeby seksualnej, społecznie akceptowane sposoby ich realizacji (przede wszystkim związek małżeński) mają szansę stać się centralnym pojęciem w jej tożsamości. Jednocześnie — jak pisze Lidia Marszałek — podleganie i najczęściej uleganie społecznym naciskom, kierowanym w jej stronę prowadzi do tworzenia się u niej tożsamości opartej na innych wartościach. W konsekwencji spreczne naciski pochodzące z dwóch sfer życia — biologicznej i społecznej — zmuszają ją do skonstruowania własnego modelu tożsamości. Struktura tej indywidualnej tożsamości zależna jest od tego, które naciski okażą się silniejsze⁹⁶. Kluczową rolę w procesie konstrukcji owej tożsamości odgrywają oddziaływania najbliższego otoczenia kobiety. Jeśli będą oparte na głębokiej i bezwarunkowej akceptacji, wsparciu psychicznym, jeśli będą dążyć do wytworzenia w dziecku z dysfunkcją, które stanie się kobietą, w miarę pozytywnego obrazu siebie, optymistycznego podejścia do podejmowania zadań i aktywnej postawy wobec własnej dysfunkcji, istnieje duża szansa, że skonstruowana tożsamość w przyszłości oscylować będzie w okolicach tożsamości właściwej zdrowym kobietom. W przeciwnym przypadku, czyli podlegania głównie oddziaływaniom negatywnym, opartym na społecznych uprzedzeniach i stereotypach osób niepełnosprawnych, bardziej prawdopodobne będzie samoograniczenie się kobiety i automarginalizacja w zakresie podejmowania ról związanych z płcią. Zinternalizowanie negatywnych nacisków społecznych najprawdopodobniej zaowocuje przeświadczeniem o niemożności znalezienia partnera z powodu własnej nieatrakcyjności oraz postawą lękową w zakresie nawiązywania wszelkich kontaktów mogących stworzyć szansę niepełnosprawnej kobiecie na nawiązanie bliższych relacji z mężczyznami.

⁹⁵ Ibidem.

⁹⁶ Ibidem.

Lęk przed odrzuceniem może okazać się tak silny, że zahamuje racjonalne działania zmierzające do stworzenia układu partnerskiego. Zamiast tych działań pojawi się oczekiwanie własnej nieskuteczności, braku możliwości wpływu na zaistniałą sytuację z powodu pozostawania w niekontrolowanej i niemodyfikowalnej sytuacji niepełnosprawności, czyli bezradności w zakresie podejmowania ról związanych z płcią⁹⁷. Jak pisze Lidia Marszałek, postawa kobiety wobec siebie jako potencjalnej matki zależeć będzie od wcześniejszych wpływów społecznych i ich pozytywnych bądź negatywnych inklinacji. Celem wytworzenia właściwej postawy konieczny staje się racjonalny stosunek najbliższych do fizycznych ograniczeń dziewczynki z dysfunkcją — uwzględniający jej możliwości rozwojowe, ale wspierający jej wysiłki w zakresie osiągania jak najwyższej sprawności. Wytworzenie się przekonania o własnej zaradności, umiejętności poruszania się w świecie fizycznym i społecznym najprawdopodobniej skutkuje pozytywną postawą wobec możliwości pełnienia zadań macierzyńskich. Niewłaściwe postawy nadopiekuńczości, odrzucenie ze strony najbliższego otoczenia sugerują osobie niepełnosprawnej słabość, bezsilność, niezdolność do podejmowania wysiłków i działań właściwych dla zdrowych rówieśników. Konsekwencją tego rodzaju oddziaływań staje się najczęściej przekonanie kobiety o jej niezdolności do pełnienia roli matki, w której treść wpisany jest zarówno znaczny wysiłek fizyczny, jak i psychiczny⁹⁸. Negatywny wpływ na formowanie się tożsamości kobiety i oczekiwań w zakresie własnych możliwości pełnienia ról żony i matki ma proces społecznej stygmatyzacji kobiet z niepełną sprawnością⁹⁹. Kobieta niepełnosprawna, zdając sobie sprawę z własnego braku atrakcyjności, dostrzega również niewerbalne sygnały partnerów kolejnych interakcji, sugerujące brak zainteresowania (w sensie płciowym) swoją osobą. Jak zauważa Lidia Marszałek, poprzez nakładanie się w świadomości kobiety z niepełnosprawnością obu tych spostrzeżeń — obrazu własnego ciała i społecznej reakcji na jej ciało czy też jej braku na płaszczyźnie emocjonalno-erotycznej dochodzi do potwierdzenia własnych spostrzeżeń, ich rozbudowywania i modyfikowania w kierunku coraz bardziej zgodnym z tożsamością osoby niepełnosprawnej. Uczucie bezsilności, powstające już na początkowym etapie kolejnych interakcji, nie wpływa również pozytywnie na możliwość ich kontynuowania. Im częściej występują podobne doświadczenia w życiu kobiety, tym bardziej skłonna jest ona oczekiwać braku powodzenia w kolejnych interakcjach i tym słabiej będzie dążyć do ich nawiązywania i pogłębiania. Nie musi, a nawet z całą pewnością

⁹⁷ Ibidem, s. 107—108.

⁹⁸ Ibidem, s. 108—109.

⁹⁹ Ibidem.

nie będzie to oznaczać zaniku potrzeb związanych ze sferą emocjonalną i seksualną, bowiem naciski biologiczne ze strony organizmu oddziaływać będą z jednakową siłą, niezależnie od społecznych doświadczeń, faktem jednak może stać się stłumienie lub wyparcie owych potrzeb, a w efekcie coraz słabsze dążenie do ich realizacji. Małżeństwo i macierzyństwo mogą więc nadal zajmować wysoką pozycję w systemie wartości kobiety z dysfunkcją, jednak spodziewać się można znacznego obniżenia oczekiwań aspiracji, dotyczących ich realizacji.

Interesujące badania zaprezentowała Aleksandra Zawisłak¹⁰⁰, która badaniami objęła 21 kobiet z niepełnosprawnością intelektualną w wieku od 18 do 34 lat. Ich celem było określenie sytuacji bytowej i rodzinnej badanych, a także ocena przez nie ich własnego życia rodzinnego. Autorka postawiła tezę, iż istnieje znaczna rozpiętość między obiektywnie niską jakością życia rodzinnego kobiet a subiektywnie wysokim zadowoleniem badanych ze swojego życia. Zarówno matki młodociane, jak i pełnoletnie wyrażały pozytywne odczucia związane z życiem rodzinnym. Obie grupy kobiet — jak o tym przekonują badania — są bardzo usatysfakcjonowane swoim macierzyństwem mimo niesprzyjających warunków bytowych i trudnej sytuacji rodzinnej. Matki młodociane wyrażają chęć dalszej prokreacji. Plany i zamierzenia rodzinne badanych są konstruktywne, matki młodociane koncentrują się na uregulowaniu swego statusu małżeńskiego oraz poprawie sytuacji materialnej rodziny, a pełnoletnie skupiają się na przyszłości swoich dzieci. W pracy zawodowej kobiety poszukują tych samych wartości co mężczyźni: pieniędzy, niezależności finansowej, okazji do rozszerzenia kręgu znajomych, poczucia samorealizacji. W przypadku kobiet niepełnosprawnych wykonywanie pracy zawodowej, pełnienie roli zawodowej ma dodatkowe znaczenie w procesie ich rehabilitacji oraz ich integracji ze społeczeństwem, gdyż daje to im możliwość wzbogacenia form uczestnictwa w życiu społecznym oraz daje poczucie samorealizacji i przydatności społecznej, zapobiega ich izolacji, a także wykluczeniu społecznemu.

Rozwój zawodowy każdego człowieka jest procesem złożonym, rozpoczynającym się w momencie wczesnego dzieciństwa i trwa do starości. W przypadku kobiet niepełnosprawnych przebieg tego procesu może być bardziej złożony, gdyż uzależniony jest od momentu, w którym doszło do uszkodzenia organizmu. Wśród kobiet, które urodziły się z niepełnosprawnością i tych, u których wystąpiła ona w okresie wczesnego dzieciństwa, fazy rozwoju zawodowego przebiegają tak samo jak u osób

¹⁰⁰ A. Zawisłak: *Jakość życia rodzinnego młodocianych i pełnoletnich matek z niepełnosprawnością intelektualną*. W: *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Red. Z. Januszewska-Nieścioruk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2005, s. 81—93.

pełnosprawnych. W przypadku kobiet, u których proces rozwoju zawodowego rozpoczął się w warunkach pełnej sprawności, pojawienie się uszkodzenia organizmu w jednej z faz zaburza ją.

Helena Larkowa¹⁰¹ do czynników odpowiadających za pojawienie się różnych nieprawidłowości w rozwoju zawodowym osoby niepełnosprawnej zalicza również nadopiekuńczość rodziców, relacje ze środowiskiem rodzinnym i szkolnym. Prawidłowy rozwój kariery zawodowej powinien sprzyjać budowaniu adekwatnego obrazu samego siebie, tożsamości osobowej, poczucia niezależności i godności osobistej, a także kształtowaniu się dojrzałych relacji międzyosobowych. Proces ten ma umożliwiać zaspokojenie takich potrzeb, jak: utrzymanie, osiąganie odpowiedniego statusu społecznego, otrzymywanie godziwej płacy za wykonywaną pracę, poczucie bezpieczeństwa, jak również powinien sprzyjać kształtowaniu się twórczej postawy w wykorzystywaniu swoich sprawności, umiejętności i zdolności¹⁰².

System zawodowy daje szansę awansu w ramach drabiny społecznej, pozwala rozszerzyć zakres doświadczeń życiowych i kontakty z ludźmi. Jest jednak faktem, że przypisanie do pewnych ról zmniejsza szanse zrobienia kariery¹⁰³. Płeć stanowi właśnie jedną z barier awansu — kobiety zajmują na ogół niższe pozycje zawodowe niż mężczyźni. Segregacja zawodowa sprawia, że kobiety — w porównaniu z mężczyznami — mają ograniczony dostęp do wyższych stanowisk, uzyskują niższe zarobki, zajmują gorsze pozycje na rynku pracy¹⁰⁴. Do podziału zawodów według płci przyczyniają się także procesy feminizacji zawodów, polegające na przechodzeniu mężczyzn do bardziej atrakcyjnych zawodów i wchodzeniu na ich miejsce kobiet¹⁰⁵. Warto także wspomnieć o problemie dyskryminacji ze względu na kapitał ludzki. Jest ona stosowana w sytuacji, w której określonym grupom pracowników ogranicza się dostęp do procedur związanych z podnoszeniem kwalifikacji. Jest również związana z obniżaniem się poziomu wiedzy i kompetencji kobiet, spowodowanym długotrwałymi przerwami w pracy zawodowej, a także urlopem macie-

¹⁰¹ H. Larkowa: *Człowiek niepełnosprawny...*

¹⁰² J. Rostowski: *Rozwojowe i osobowościowe uwarunkowania kariery zawodowej człowieka*. W: *Rodzina — rozwój — praca*. Red. T. Rostowska, J. Rostowski. Łódź: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Informatyki, 2002.

¹⁰³ Zob. E. Mandal: *Seksizm a praca i bezrobocie kobiet*. „Psychologia Wychowawcza” 1995, nr 3, s. 236—238.

¹⁰⁴ E. Górnikowska-Zwolak: *Myśl feministyczna jako nurt rozważań w pedagogice społecznej*. Myślowice: Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Kardynała Augusta Hłonda, 2006, s. 293.

¹⁰⁵ K. Janicka: *Kobiety i mężczyźni w strukturze społeczno-zawodowej: podobieństwa i różnice*. W: *Co to znaczy być kobietą w Polsce*. Red. A. Titkow, H. Domański. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1995.

rzyńskim, wychowawczym czy opieką nad chorym dzieckiem. Zjawisko to nazywane jest deprecjacją kapitału ludzkiego¹⁰⁶. Ponadto mamy do czynienia z mechanizmem autodyskryminacji, który jest związany z szeregiem zjawisk samowykluczania się kobiet, obejmujących między innymi: brak solidarności kobiet, brak wiary we własne możliwości i umiejętności oraz rezygnację z pracy podyktowaną urodzeniem się dziecka czy założeniem rodziny¹⁰⁷. W sytuacji kobiet niepełnosprawnych związane to może być także z ich niepełnosprawnością, długimi przerwami w pracy zawodowej związanymi z ich stanem zdrowia i rehabilitacją medyczną.

W przypadku polskich kobiet nie ma — jak pisze Anna Titkow¹⁰⁸ — drastycznego konfliktu ról zawodowych i tradycyjnych. Po pierwsze, role zawodowe są dla nich mniej ważne niż role tradycyjne. Po drugie, role zawodowe wpisały się we wzór funkcjonowania polskiej kobiety, którego głównymi komponentami są poświęcenie i heroizm (zdefiniowane w określeniu matki Polki). Godzenie przez nią pracy zawodowej z obowiązkami matki, żony i gospodyni domowej stanowi specyficzną odmianę matriarchatu, który jest źródłem satysfakcji i swoistej dominacji w życiu rodzinnym.

Połowa badanych kobiet z nabytą niepełnosprawnością narządu ruchu jest przekonana, że jako osoby niepełnosprawne pozbawione są możliwości kontynuowania kariery zawodowej rozpoczętej przed urazem. Wraz ze wzrostem statusu edukacyjnego wzrasta akceptacja zmiany roli zawodowej. Są to głównie kobiety z SM. Osoby lepiej wykształcone mają większe szanse uzyskania innej pracy po przekwalifikowaniu się. 60% badanych kobiet (77% mężczyzn) uważa, że niepełnosprawność wpłynie na szansę znalezienia satysfakcjonującej pracy¹⁰⁹.

Jak pisze Lidia Marszałek¹¹⁰, w przypadku kobiet z niepełnosprawnością konflikty ról społecznych i tożsamości przybierają postać wieloaspektową. W zasadzie konflikt między rolą małżeńską i macierzyńską a rolą zawodową schodzi na plan dalszy, natomiast główny problem dotyczy konfliktu między rolą małżeńską i macierzyńską, jako składników roli kobiety *sensu*

¹⁰⁶ Podano za: B. Kalinowska-Nawrotek: *Dyskryminacja kobiet na polskim rynku pracy*. Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 2005, s. 14.

¹⁰⁷ A. Gromkowska-Melosik: *Macierzyństwo, dyplom akademicki i sukces zawodowy kobiet*. W: *Problemy nierówności społecznej w teorii i praktyce edukacyjnej*. Red. A. Gromkowska-Melosik, T. Gmerek. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2008, s. 106.

¹⁰⁸ A. Titkow: *Tożsamość polskich kobiet. Ciągłość, zmiana, konteksty*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 2007, s. 65.

¹⁰⁹ B. Olszak-Krzyżanowska: *Problemy zmiany...*, s. 191—193.

¹¹⁰ L. Marszałek: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina...*, s. 106.

stricto, a rolą osoby niepełnosprawnej. Nie można również pominąć znaczenia konfliktu między rolą osoby niepełnosprawnej, niepozostającego bez wpływu na kształtowanie się innych zależności. Jedną z centralnych ról przypisanych jednostkom z widocznymi deformacjami i dysfunkcjami jest rola osoby niepełnosprawnej. Od ludzi niepełnosprawnych oczekuje się specyficznych wzorów zachowań i karier życiowych. Narzuca się im postawy żalu, bierność, submisyjność, automarginalizację, rezygnację z kierowania własnym życiem. We wzorach karier życiowych eksponuje się pozostawanie w kręgu oddziaływań rodziny pochodzenia oraz instytucji religijnych, charytatywnych, a także opiekuńczych¹¹¹. Proces wchodzenia w rolę osoby niepełnosprawnej składa się z trzech etapów¹¹²:

- inicjacji dokonuje się za pośrednictwem agencji upoważnionych do orzekania o stanie zdrowia fizycznego i psychicznego. Z chwilą oficjalnego potwierdzenia niepełnosprawności zmienia się sposób percepcji i autopercepcji danej jednostki, przejawiane wobec niej zachowania oraz wysuwane pod jej adresem oczekiwania;
- przysposabianie do pełnienia danej roli — podstawową jej znajomość zyskujemy w toku socjalizacji pierwotnej zachodzącej w rodzinie, szkole, sąsiedztwie, środkach masowego przekazu, instytucjach opieki medycznej i rehabilitacyjnej. Na straży prawidłowej aktywizacji wzorów roli stoją instytucje kontroli społecznej dysponujące właściwymi im formami sankcji;
- pełnienie roli osoby niepełnosprawnej.

W literaturze przedmiotu najczęściej treść roli osoby niepełnosprawnej jest wyprowadzana z roli chorego¹¹³.

Edwin Lemert¹¹⁴ dokonał przeciwstawienia dysfunkcji biomedycznej — spowodowanej utratą zdrowia lub sprawności (dewiacja pierwotna),

¹¹¹ K. Błeszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 106.

¹¹² Ibidem, s. 107 i nast.

¹¹³ T. Parsons przedstawia chorobę jako rodzaj dewiacyjnej roli społecznej przypisywanej ludziom nieprawidłowo funkcjonującym ze względu na stan zdrowia. Elementy roli chorego: zwolnienie od odpowiedzialności za nieprawidłowe funkcjonowanie, wycofanie ze standardowych ról społecznych, dezaprobatą zaistniałego stanu i działania na rzecz powrotu do zdrowia, bierne poddanie się władzy ekspertów oraz podejmowanym przez nich procedurom uzdrawiającym, a także wyizolowanie społeczne na czas choroby (T. Parsons: *The Social System*. New York: Routledge & Kagan, 1951; Idem: *Struktura społeczna a osobowość*. Tłum. M. Tabin. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, 1969, s. 150). E. Freidson wyodrębnił w roli chorego dwa stany: stan biologiczny i stan społeczny. Pierwszy z nich powiązał ze zmianami fizjologicznymi zachodzącymi w organizmie pod wpływem zaistniałej choroby lub dysfunkcji. Drugi odniósł do zmian w zachowaniu się i społecznym funkcjonowaniu jednostki oraz przypisywanych im znaczeń kulturowych. (E. Freidson: *Profession of Medicine: A Study of Applied Knowledge*. New York: Dodd Mead, 1970).

¹¹⁴ Podano za: K. Błeszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 109.

i dysfunkcji społecznej — spowodowanej utratą kompetencji związanych z pełnieniem standardowych ról społecznych (dewiacja wtórna). Do podstawowych form manifestowania się dewiacji wtórnej zaliczył zaburzenia identyfikacji ekspresji, komunikowania się, funkcjonowania w standardowych rolach społecznych, a także zaburzenia wzorów interakcji z otaczającym środowiskiem.

Warto też zwrócić uwagę na koncepcje związane z interakcjonizmem¹¹⁵, w których model choroby opiera się na trzech podstawowych założeniach:

- choroba nie jest wyłącznie biomedycznym zjawiskiem losowym, lecz także konsekwencją społecznego przypisania;
- choroba stanowi specyficzną rolę, która może zostać przypisana dożyciwnie, jeżeli procesom przypisywania towarzyszą procesy stygmatyzacji;
- wpisanie w rolę chorego inicjuje specyficzny rodzaj kariery wyznaczonej formami relacji otoczenia społecznego.

Przenoszenie wniosków z badań nad rolą chorego na rolę niepełnosprawnego budzi jednak liczne kontrowersje i dyskusje, jednak podstawowym argumentem za wykorzystaniem koncepcji choroby w badaniach (interakcyjnych) nad niepełnosprawnością jest to, iż osoba niepełnosprawna (podobnie jak chora) w trakcie interakcji z otoczeniem jest podmiotem mającym możliwość aktywnego oddziaływania na zaistniałą sytuację poprzez wybór strategii autoprezentacji, niemniej istotnym jest prototypowość roli chorego w stosunku do roli osoby niepełnosprawnej¹¹⁶. Z badań Krystyny Błęszyńskiej¹¹⁷ wynika, że wyższy poziom utożsamienia z kategorią zawodową cechował przede wszystkim niewidomych. Co, jak wyjaśnia autorka, mogło wynikać ze specyfiki funkcjonowania zawodowego inwalidów wzroku.

Janina Elżbieta Karney¹¹⁸ twierdzi, że gratyfikacje uzyskiwane poprzez środowisko pracy mogą rzutować na stosunek do roli zawodowej, zwiększając jej ogólne znaczenie. Jak twierdzi Krystyna Błęszyńska¹¹⁹, silniejsze utożsamienie się z pozycją wyznaczoną przez rolę zawodową może także wyrażać aspiracje związane z uczestnictwem w głównym nurcie życia społecznego. Jak się okazuje, pełnienie roli obywatela przez niepełnosprawnych rzadko jest przedmiotem analizy. Istotą obywatelstwa

¹¹⁵ Zob. *ibidem*, s. 110.

¹¹⁶ *Ibidem*, s. 111.

¹¹⁷ *Ibidem*, s. 219—220.

¹¹⁸ J.E. Karney: *Człowiek i praca. Wybrane zagadnienia z psychologii i pedagogiki pracy. Pracownik w organizacji, badanie pracy, psychologiczne wyznaczniki powodzenia w pracy, edukacja zawodowa*. Warszawa: Międzynarodowa Szkoła Menedżerów, 1998.

¹¹⁹ K. Błęszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 220.

— stosunku prawnego zachodzącego pomiędzy jednostką i państwem jest prawo do pełnego udziału w życiu tworzącej państwo zbiorowości oraz korzystanie z dóbr, usług i instytucji zapewnianych w ramach własnej organizacji państwowej. W ujęciu Lepsiusa, naród pojmowany jest jako zbiorowość obywateli: „konstytuuje się w oparciu o równe prawa obywateli i określone procedury legitymizacji panowania. Zewnętrzne ograniczenia wynikają z porządku konstytucyjnego i nie mają nic wspólnego z tym, czy osoby lub grupy charakteryzuje odrębność etniczna, historyczna lub kulturowa. Mają prawo należeć do określonego narodu, o ile spełniają prawem opisane warunki i chcą się identyfikować z narodem określonego państwa”¹²⁰. Bycie obywatelem, jak pisze Krystyna Błeszyńska¹²¹, jest też rodzajem postawy wobec własnego państwa. Zasadza się ona na akceptacji ustroju, celów i reguł funkcjonowania własnego państwa. Badani przez Krystynę Błeszyńską niepełnosprawni (osoby niewidome i osoby na wózkach inwalidzkich) identyfikowali się z kategorią obywatela swojego kraju w stopniu wysokim.

Z wiekiem pełnione role społeczne ulegają przekształceniu, co wymaga zmian w poczuciu własnej tożsamości szczególnie w sytuacji poczuć pełnionej dotychczas roli i przyjęcia nowej roli. Konieczność zmiany ról społecznych¹²² jest niechętnie akceptowana przez większość osób, co uwarunkowane jest takimi czynnikami, jak: wiek, płeć, środowisko zamieszkania, wykształcenie oraz stopień sprawności fizycznej... Osoby z uregulowaną sytuacją rodzinną w mniejszym stopniu odczuwają te problemy. Rodzina zazwyczaj udziela im wsparcia i pomaga w adaptacji do nowej sytuacji, daje poczucie bezpieczeństwa.

Dyskryminacja i stygmatyzacja społeczna niepełnosprawnych kobiet

Konstytucja RP w art. 32 stanowi, że „wszyscy są równi wobec prawa, wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne”¹²³.

¹²⁰ Podano za: J. Polakowska-Kujawa: *Naród i typy identyfikacji narodowej a nacjonalizm*. W: *Socjologia ogólna*. Red. J. Polakowska-Kujawa. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa. Oficyna Wydawnicza, 1999, s. 145.

¹²¹ K. Błeszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 204—205.

¹²² M. Kilian: *Niepełnosprawni w społeczeństwie*. „Polityka Społeczna” 2007, nr 11—12, s. 15; B. Olszak-Krzyżanowska: *Problemy zmiany...*, s. 197.

¹²³ Nasuwa się pytanie, czy prawo do równego traktowania odnosi się jedynie do jednakowego usytuowania jednostek względem obowiązujących norm, czy obejmuje także

Elementem zasady równości, wskazującym na jej aksjologiczną autonomię, jest zakaz dyskryminacji. Jak pisze Leszek Kołakowski: „Mówiąc, że ludzie są równi, mamy na myśli, iż są równi w ludzkiej godności, która każdemu przysługuje i której nikt nie ma prawa gwałcić. Czymże jest jednak godność ludzka, która, jak powiadali niektórzy filozofowie, jest nieodłączna od naszej zdolności posługiwania się rozumem oraz czynienia swobodnych wyborów w szczególności wyboru między dobrem i złem? Godność ludzka na pewno nie jest czymś, co możemy zobaczyć i łatwiej powiedzieć, kiedy jest ona gwałcona, niż czym jest ona w swej naturze”¹²⁴.

Zakaz dyskryminacji został wyraźnie wprowadzony w *Konstytucji* z 1997 roku przez art. 32 ust. 2. Wszyscy są równi wobec prawa. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. „Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny”¹²⁵.

Orzecznictwo i prawoznawstwo dość szybko przyjęły interpretację, zgodnie z którą wyliczenie przyczyn dyskryminacji (płeć, urodzenie...) nie ma charakteru zamkniętego, a przyczyną dyskryminacji może być dowolna cecha podmiotu dyskryminowanego¹²⁶.

W polskim konstytucjonalizmie funkcjonuje kilka określeń dyskryminacji. *Discriminatio* (łac.) oznacza rozróżnienie, rozdzielenie (przeciwstawnym pojęciem jest „równouprawnienie”). Dyskryminacją „jest nieznaną podstawy w obowiązujących normach prawnych i upośledzające daną osobę traktowanie jej przez inne podmioty, odbieranie lub ograniczanie wolności, uniemożliwianie lub utrudnianie korzystania z praw, wymaganie realizacji nieznanych prawu obowiązków. Dyskryminacja

ich równość faktyczną? Z formalnoprawnego punktu widzenia wystarcza jedność uregulowania.

¹²⁴ L. Kołakowski: *Mini wykłady o maxi sprawach*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, 2002, s. 22—23.

¹²⁵ Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego — równość wobec prawa należy rozumieć tak, iż wszystkie podmioty charakteryzujące się w stopniu równym daną cechą istotną mają być traktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań dyskryminujących czy faworyzujących. Trybunał uznaje zarazem, że możliwe jest preferowanie pewnych grup społecznych, jeśli prowadzi to do faktycznej równości (np. przyznanie określonych preferencji w zakresie ubezpieczenia rentowego, emerytalnego, zdrowotnego). A. Kojder: *Dyskretne formy wykluczenia prawnego*. W: *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym*. Red. M. Jarosz. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2008, s. 50, 51. Warto przytoczyć wyrok: TK z 7 IV 2003 (sygn. akt P 7/02): „Zasada równości nie ma bezwzględnego charakteru, a więc w pewnych sytuacjach pozwala na różnicowanie sytuacji podmiotów podobnych. Musi to być jednak uzasadnione (usprawiedliwione), dopiero gdy uzasadnienia brakuje, zróżnicowanie nabiera charakteru dyskryminacji (uprzywilejowania)”.

¹²⁶ Zob. Orzeczenie z 26.09.1989 (sygn. K 3/89; z 30 I 1990 r., sygn. K 1/90; z 10 III 1993 r., sygn. K 7/91).

może, choć nie musi, wiązać się z zamiarem wyrządzenia szkody danej osobie lub pokrzywdzenia jej”¹²⁷.

Dyskryminacja oznacza zróżnicowanie, wykluczenie bądź ograniczenie — z powodu rasy, pochodzenia, narodowości, przynależności etnicznej, wyznania albo innych przyczyn, np. niepełnosprawności — pewnych osób lub grup społecznych w zakresie korzystania z powszechnie zapewnionej wolności oraz praw człowieka i obywatela¹²⁸.

Małgorzata Masternak-Kubiak stwierdza, iż „określone postępowanie jest dyskryminujące, jeżeli ma na celu naruszenie równości szans lub traktowania”¹²⁹. Dyskryminacja to zachowanie skierowane przeciw innym ludziom, wynikające z przynależności grupowej. Stanisław Kowalik stwierdza, że dyskryminację można traktować jako postępowanie, które charakteryzuje się:

- odmawianiem określonym osobom równego traktowania lub praw, które przysługują całej zbiorowości;
- brakiem merytorycznego uzasadniania owej odmowy;
- arbitralnym zaliczeniem osób do określonej kategorii społecznej, wobec której formułowane są uprzedzenia społeczne¹³⁰.

Dyskryminacja przejawia się w działaniu, odnosi się do zachowań jednostki lub grupy wobec innych grup bądź jednostek, w efekcie których pewne możliwości dochodzenia do dóbr i wartości społecznie cennionych pozostają zarezerwowane dla członków jednej grupy czy zbiorowości, kosztem innej. Istotną cechą praktyk dyskryminacyjnych jest ich długie trwanie, systematyczność i naruszenie zasady sprawiedliwości¹³¹. Z terminem „dyskryminacja” kojarzone są też terminy „dyskryminacja pozytywna”, „dyskryminacja odwrotna” czy też „uprzywilejowanie wyróżnawcze”. Konstytucyjnie dopuszczalne jest tzw. uprzywilejowanie wyrównawcze, tzn. uprzywilejowanie prawne mające na celu zmniejszenie nierówności faktycznie występujących w życiu społecznym pomiędzy kobietami a mężczyznami. Regulacje ustanawiające tego typu uprzywi-

¹²⁷ P. Winczorek: *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 IV 1997 roku*. Warszawa: Wydawnictwo Liber, 2000, s. 51.

¹²⁸ T. Bulenda: *Problematyka zatrudniania i dyskryminacji osób niepełnosprawnych w prawie polskim. W: Ułatwianie wchodzenia i powrotu osób niepełnosprawnych na rynek pracy*. Warszawa: Wydawnictwo ZORON, 2006, s. 41.

¹²⁹ M. Masternak-Kubiak: *Prawo do równego traktowania*. W: *Prawa i wolności obywatelskie w RP*. Red. B. Banaszak, A. Preisner. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, 2002, s. 130.

¹³⁰ S. Kowalik: *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 1999, s. 162.

¹³¹ G. Firlit-Fesnak, G. Magnuszewska-Otulak: *Dyskryminacja a równouprawnienie i zadania dla polityki społecznej*. W: *Polityka społeczna*. Red. G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 263.

lejewanie wyrównawcze nie mogą być traktowane jako zakazane na tle zasady równości — regulacje dyskryminujące czy faworyzujące¹³². Uprzywilejowanie wyrównawcze — instrumenty odnotować można w prowadzonej przez państwo polityce społecznej wobec niepełnosprawnych w następujących dziedzinach¹³³:

- **polityka zatrudnienia** — przez wprowadzenie zachęt ekonomicznych dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne, wprowadzenie ustawowych norm w zakresie prawa pracy dotyczącego czasu pracy czy urlopu wypoczynkowego dla tej grupy osób;
- **polityka edukacyjna** — wprowadzenie wskaźnika liczby uczniów w klasach integracyjnych w szkołach ogólnodostępnych, wyższego dofinansowania (w formie subwencji oświatowej) do nauki tej grupy dzieci, bezpłatnego transportu do szkoły/ze szkoły;
- **polityka rodzinna** — w systemie świadczeń rodzinnych przez: ustanowienie wyższego progu dochodu uprawniającego do zasiłku rodzinnego dla rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem; wprowadzenie dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego; wydłużenie okresu pobierania zasiłku rodzinnego na niepełnosprawne dziecko uczące się do 24. roku życia dziecka (standard — do 21. roku życia); przesunięcie granicy wieku, do którego rodzice dziecka niepełnosprawnego mogą skorzystać z urlopu wychowawczego;
- **pomoc społeczna** — przez usługi opiekuńcze w domu lub placówce; wprowadzenie zasiłku z pomocy społecznej oraz ubezpieczenia emerytalno-rentowego (składki opłaca gminny ośrodek pomocy społecznej) z tytułu rezygnacji z zatrudnienia i zajęcia się sprawowaniem opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem (osobą bliską z rodziny);
- **budownictwo** — przez znoszenie barier architektonicznych i dostosowanie pomieszczeń, budynków oraz ciągów komunikacyjnych;
- **system podatkowy** — przez umożliwienie ustawowo odliczania od dochodów osobistych wydatków na cele rehabilitacyjne, w tym odliczania kosztów leków i dostosowania mieszkań do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Uprzywilejowanie wyrównawcze czy też dyskryminacja to odmienne traktowanie podmiotów istotnie do siebie podobnych w celu eliminowania rzeczywiście zachodzących nierówności, lecz nierówności rozumia-

¹³² Orzeczenie z dnia 29 IX 1997 r., sygn. K 15/97.

¹³³ Zob.: B. Kołaczek: *Zakaz dyskryminacji osób niepełnosprawnych*. „Polityka Społeczna” 2008, nr 8, s. 4—5; A. Nowak: *Przeciwdziałanie marginalizacji niepełnosprawnych w unijnym i polskim ustawodawstwie*. W: *Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość*. Red. M. Flanczewska-Wolny. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2007, s. 81—91.

nych nie jako posiadanie różnych praw i różnych obowiązków, ale jako dysponowanie nierównymi zasobami do korzystania z tych samych praw i obowiązków. Eliminacja tych nierówności następuje za pomocą środków prawnych w postaci przyznawania dodatkowych praw lub zwalniania od niektórych obowiązków. Kwestia, jakie różnice eliminować i za pomocą jakich środków, zależy już od przyjętej koncepcji sprawiedliwości¹³⁴.

Marek Smolak¹³⁵ postuluje przy podejmowaniu decyzji o uprzywilejowaniu przeprowadzenie argumentacji uwzględniającej następujące zasady:

1. Analiza powinna sięgać do doświadczeń historycznych danego państwa.
2. Argumentacja powinna opierać się na ustaleniu, czy mamy do czynienia z grupą społeczną, która z jakichś względów jest uważana za upośledzoną i niezastługującą bądź zasługującą na szacunek w mniejszym stopniu niż inne grupy społeczne.
3. Należałoby rozważyć, czy ta grupa społeczna może wyrażać w formie demokratycznej swoje interesy.
4. Każde rozstrzygnięcie powinno brać pod uwagę jego społeczny i prawny kontekst.
5. Konieczne jest wzięcie pod uwagę wpływu, jaki na życie ludzi ma uprzywilejowanie wyrównawcze, a więc należy ocenić, czy jest dla nich korzystne czy też nie.
6. Konieczne jest zwrócenie uwagi na sposób, w jaki nierówność wpływa na zachowania ludzi.
7. Rdzeniem rozstrzygnięcia musi być ustalenie, czy rzeczywista nierówność osłabia godność i poczucie wartości członków grup poszkodowanych lub zagrożonych.

Zasadę równości można sprowadzić do zakazu dyskryminacji. Trybunał Konstytucyjny podkreśla: „Ogólna zasada równości oznacza przede wszystkim zakaz dyskryminacji, tzn. zakaz nieuzasadnionego różnicowania sytuacji prawnej podmiotów podobnych”¹³⁶. Dyskryminacja w mocnym sensie jest szczególną formą niesprawiedliwości, formą o osobliwej i niezależnej charakterystyce¹³⁷. Zachowania dyskryminacyjne mogą wy-

¹³⁴ L.K. Paprzycki: *Prawna ochrona konstytucyjnej zasady równości i zakazu dyskryminacji — zarys problematyki*. „Biuletyn Centrum Europejskiego Uniwersytetu Warszawskiego” 2001, nr 1, s. 22.

¹³⁵ M. Smolak: *Uzasadnienie sądowe jako argumentacja z moralności politycznej. O legitymizacji władzy sędziowskiej*. Kraków: Kantor Wydawniczy „Zakamycze”, 2003, s. 119—120.

¹³⁶ Orzeczenie z dnia 13 IV 1999 r., sygn. K 36/98.

¹³⁷ T.D. Campbell: *Unlawful Discrimination*. In: *Ethical Dimension of Legal Theory*. Ed. W. Sadurski. Amsterdam—Atlanta: Editions Rodopi B.V., 1991, s. 156.

stępować na różnych płaszczyznach. *Konstytucja RP* wskazuje obszary życia politycznego i gospodarczego, co zgodnie interpretuje się jako wyczerpujące wskazanie całokształtu sfer aktywności człowieka, które poddane mogą być działaniom o charakterze prawnie doniosłym. Wątpliwości nie budzi też to, że zachowania te mogą polegać na stosowaniu oraz tworzeniu prawa¹³⁸. Zasada równości (obejmująca również zakaz dyskryminacji) nakazuje podobnych i tylko i wyłącznie podobnych traktować podobnie oraz zakazuje uznawania za wystarczającą podstawę wprowadzenia klasyfikacji przekonania, że pewni ludzie lub to, co robią, przedstawia mniejszą lub większą wartość¹³⁹.

Dyskryminacja wobec niepełnosprawnych oznacza odmienne ich traktowanie z powodu niepełnosprawności, co sprawia im ból lub wyrządza szkodę¹⁴⁰.

Ze względu na złożoność czynników prowadzących do praktyk dyskryminacyjnych wyróżnia się następujące wymiary dyskryminacji¹⁴¹:

- dyskryminację bezpośrednią, kiedy — ze względu na cechy różnicujące ludzi (cechy: biologiczne, demograficzne, przynależność: etniczną lub narodową, poglądy, uznawane wartości) — pewną osobę (grupę ludzi) traktuje się mniej przychylnie niż traktuje się, traktowano lub traktowano by inną osobę (grupę ludzi) w podobnej sytuacji;
- dyskryminację pośrednią, kiedy pewne przepisy, kryteria czy działania prowadzą w sposób niezamierzony do dyskryminacji pewnych katego-

¹³⁸ M. Błachut: *Postulat neutralności moralnej prawa a konstytucyjna zasada równości*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2005, s. 134.

¹³⁹ Ibidem, s. 140.

¹⁴⁰ Przejawami dyskryminacji niepełnosprawnych kobiet, zdaniem badanych studentek pedagogiki UŚI, są te związane z pełnieniem przez kobiety ról społecznych: pracownicy, żony, matki, zwłaszcza ograniczony dostęp do rynku pracy, brak możliwości awansu zawodowego, brak dostępu do edukacji na wyższym poziomie, ograniczony dostęp do urzędów, niemożność pełnienia roli żony, matki, ale także izolacja towarzyska. Zdaniem studentek, powodem dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych jest ich niezdolność do pełnienia zadań; brak u dyskryminujących wiedzy o niepełnosprawności i brak wcześniejszych kontaktów z niepełnosprawnymi, uprzedzenia i stereotypy. Dyskryminacja ma miejsce w następujących obszarach życia: zatrudnienie, życie kulturalne, edukacja, życie rodzinne. Dominującymi formami dyskryminacji niepełnosprawnych kobiet, zdaniem respondentek, są: wyśmiewanie, wyszydzanie, izolacja społeczna, potępienie, izolacja prawna, unikanie. Zob. A. Nowak: *Dyskryminacja osób niepełnosprawnych*. „Polityka Społeczna” 2010, nr 10.

¹⁴¹ Dyrektywa Rady 2000/43/WE z dnia 29 czerwca 2000 r. w sprawie stosowania zasady równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne. Dz.U.L. 180 z 19 VII 2000; Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy. Dz.U.L. 303/16 z 2 XII 2000; P. Sztompka: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, 2002, s. 343.

- rii osób czy grup w stosunku do innych osób czy grup znajdujących się w podobnej sytuacji;
- dyskryminację prawną, kiedy obowiązujące w danym kraju przepisy normatywne stwarzają podstawy do dyskryminacji pośredniej i bezpośredniej jednostek czy grup;
 - dyskryminację faktyczną, kiedy działania instytucji czy obywateli wobec wyodrębnionych ze względu na cechy różnicujące jednostek czy grup mają charakter dyskryminujący, pomimo istnienia przepisów prawnych zakazujących takich praktyk.

Piotr Sztompka, pisząc o skrajnych przejawach zachowań dyskryminacyjnych, polegających na całkowitym pozbawieniu jakiejś grupy społecznej szans awansu, wymienia dyskryminację częściową, która może występować w trzech formach:

- tworzenie pułapu możliwych osiągnięć — członkowie pewnych grup społecznych nie mają dostępu do najwyższych pozycji w stratyfikacji społecznej, zostaje stworzone optimum możliwości awansu, powyżej którego nie mają dostępu;
- segregacja zawodowa — określone społeczności mają ograniczony dostęp do pewnych zawodów, najczęściej dotyczy ona osób niepełnosprawnych i kobiet; zawody wykonywane przez te dwie grupy są stosunkowo nisko umiejscowione na skali stratyfikacji społecznej, gdyż praca przez nie wykonywana bardzo często wymaga niższego poziomu wykształcenia, jest gorzej opłacana i daje niski prestiż społeczny;
- zamykanie się lub ograniczanie pewnym grupom społecznym dostępu do tzw. kanałów ruchliwości, czyli metod i trybów pozwalających na zajęcie wyższych pozycji w społeczeństwie poprzez np. ograniczenie szans edukacyjnych, najczęściej możliwości dalszego kształcenia ogranicza nabyty lub wrodzony rodzaj niepełnosprawności oraz niski poziom dochodów gospodarstwa domowego.

Według Stanisława Kowalika¹⁴², działania dyskryminacyjne mogą przybierać postać różnych praktyk dyskryminacyjnych. Autor wyróżnia pięć praktyk dyskryminacyjnych: **dystansowanie się** — polega na unikaniu wchodzenia w bliskie i nieformalne kontakty z osobami niepełnosprawnymi; **dewaluowanie** — polega na upowszechnianiu własnych przekonań o negatywnych właściwościach określonej grupy osób niepełnosprawnych lub jej przedstawicieli; **delegitymizacja** to prawne usankcjonowanie negatywnego stosunku jednych ludzi do drugich; **segregacja** jest praktyką dyskryminacyjną polegającą na fizycznym izolowaniu jednostki lub grupy osób od całego środowiska społecznego; **eksterminacja** — najbardziej drastyczna praktyka dyskryminacyjna, polega na biologicznym wy-

¹⁴² S. Kowalik: *Psychospołeczne podstawy...*, s. 163—164.

niszczeniu ludzi przynależących do określonej kategorii społecznej (ciągle ta forma jest aktualna i polega na ograniczaniu pomocy medycznej oraz socjalnej wobec tej kategorii społecznej).

Stanisław Kowalik twierdzi, że osoby niepełnosprawne — w porównaniu z osobami pełnosprawnymi — częściej wywołują emocje negatywne niż pozytywne.

Dyskryminacja może mieć różne podłoże i zróżnicowane formy. Od jawnego i celowego różnicowania osób ze względu na ich sprawność czy wygląd, poprzez traktowanie wszystkich ludzi na równi bez uwzględnienia ich specyficznych potrzeb wynikających z niepełnosprawności, aż po podejście oparte na nadopiekuńczości i szczególnym wyróżnianiu osób niepełnosprawnych. Stanisław Kowalik ponadto wyróżnia cztery formy dyskryminowania niepełnosprawnych, polegające na tworzeniu dystansu w kontaktach interpersonalnych, uniemożliwianiu pełnienia określonych ról społecznych, wymuszaniu postępowania zgodnego ze stereotypem i globalnej deprecjacji, które nie wyczerpują całego repertuaru negatywnych oddziaływań sytuacji społecznych¹⁴³.

Przejawy dyskryminacji osób niepełnosprawnych dotyczą wielu zakresów: edukacja, życie rodzinne, życie kulturalne, zatrudnienie. Przybierać mogą różne formy takie, jak: ograniczanie należnych praw, izolacja społeczna, izolacja prawna, wyśmiewanie, wyszydzanie, potępienie. Przejawami dyskryminacji jest także niedostosowanie rehabilitacji do ich potrzeb oraz możliwości, uzależnienie leczenia od wieku, brak skutecznego leczenia stanów chronicznych, które mogą prowadzić do niepełnosprawności.

Peter Alcock, Angus Erskine, Margaret May¹⁴⁴ zwracają uwagę na dyskryminację instytucjonalną, która jest wynikiem instytucjonalnych działań społecznych. Autorzy ci podkreślają, że:

1. Instytucjonalna dyskryminacja jest widoczna, gdy polityka i działalność publicznych lub prywatnych organizacji, grup społecznych i wszystkich organizacyjnych form życia wywołuje nierówne traktowanie lub nierówne szanse między ludźmi sprawnymi i niepełnosprawnymi.
2. Instytucjonalna dyskryminacja tkwi w pracy instytucji pomocy społecznej, gdy pozbawiają one niepełnosprawnych prawa do autonomii, nieprawidłowości, które dotyczą niepełnosprawnych, wynikają ze statutowych obowiązków służb pomocy społecznej, które przez różne implementacje legislacyjne, niewłaściwe i segregacyjne warunki działania ingerują w prywatność osób niepełnosprawnych.

¹⁴³ Ibidem; S. Kowalik: *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, 2007, s. 69.

¹⁴⁴ *The Student's Companion to Social Policy*. Eds P. Alcock, A. Erskine, M. May. Malden (Massachusetts)—Oxford: Blackwell Publishers, 2003, s. 317.

Pojawia się problem dyskryminacji ze względu na posiadany kapitał ludzki. Jest ona stosowana w sytuacji, w której określonym grupom pracowników ogranicza się dostęp do procedur związanych z podnoszeniem kwalifikacji. Jest również związana z obniżeniem się poziomu wiedzy i kompetencji kobiet spowodowanym długotrwałymi przerwami w pracy zawodowej, a także urlopem macierzyńskim, wychowawczym czy opieką nad chorym dzieckiem. Zjawisko to nazywane jest deprecjacją kapitału ludzkiego.

Dyskryminacja kobiet w zatrudnieniu, zdaniem Bożeny Kołaczek, przejawia się w nierównym traktowaniu kobiet i mężczyzn, w nierównym dostępie do pracy oraz w różnicowaniu wysokości wynagrodzenia w zależności od płci pracownika. Przypadki dyskryminacji dotyczą: przyjęć do pracy i stosowania odmiennych kryteriów specyficznych tylko w odniesieniu do kobiet, mniejszych szans awansowania na stanowisko kierownicze, mniejszych możliwości kobiet w dostępie do szkolenia w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych¹⁴⁵. Ponadto mamy do czynienia z mechanizmem autodyskryminacji, który jest związany z szeregiem zjawisk samowykluczania się kobiet, obejmujących między innymi: brak solidarności kobiet, brak wiary we własne możliwości i umiejętności oraz rezygnację z pracy podyktowaną urodzeniem dziecka czy założeniem rodziny¹⁴⁶. U podstaw dyskryminacji leżą uprzedzenia, które definiowano najczęściej jako gotowość do pewnych zachowań bądź reakcji na członków danej grupy.

Allport stwierdza, iż uprzedzenia to niekorzystne sądzenie o innych ze względu na ich przynależność do określonej kategorii społecznej¹⁴⁷. Zdzisław Chlewiński definiuje uprzedzenia jako „zespół sądów z reguły negatywnych dotyczących jednostek lub grup (narodowych, społecznych, religijnych czy innych) opartych na uogólnieniach wyprowadzonych z fałszywych lub niekompletnych przesłanek”¹⁴⁸. Autor ten wskazuje kilka właściwości uprzedzeń:

- sąd nieoparty poznaniem i osobistym doświadczeniem;
- opinia sztywna;
- sąd oparty na niepełnej informacji bądź stworzony bez żadnej informacji o jednostce czy grupie;

¹⁴⁵ Podano za: B. Kalinowska-Nawrotek: *Dyskryminacja kobiet...*, s. 14; zob. B. Kołaczek: *Dyskryminacja kobiet w zatrudnieniu*. „Polityka Społeczna” 2009, nr 5—6.

¹⁴⁶ A. Gromkowska-Melosik: *Macierzyństwo, dyplom akademicki...*, s. 106.

¹⁴⁷ G.W. Allport: *The Nature of Prejudice*. Introd. by K. Clark, forew. Th. Pettigrew. Reading (Massachusetts)—London: Addison — Wesley Publishing Company, 1979, s. 6.

¹⁴⁸ Z. Chlewiński: *Stereotypy: struktura, funkcja, geneza*. W: *Stereotypy, uprzedzenia*. Red. Z. Chlewiński, I. Kurcz. Warszawa: Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk, 1992, s. 13.

— postawa wyrażająca niechęć i wrogość, stanowiąca przesłankę agresji¹⁴⁹.

Philip Zimbardo i Floyd Ruch piszą, że uprzedzenie to: „zespół wyuczonych przekonań, wartości i postaw danej osoby wobec innych, który:

- jest ukształtowany na podstawie niekompletnej informacji, jest względnie niewrażliwy na sprzeczne z nim informacje;
- w kategoriczny sposób przypisuje jednostki do pewnych klas lub grup, które (zwykle) są oceniane negatywnie.

Jest to zatem taki stan wewnętrzny czy gotowość psychiczna danej jednostki do reagowania w tendencyjny sposób na członków pewnych grup¹⁵⁰. Uprzedzenia cechuje uproszczenie treści poznawczych oraz wyeksponowanie komponentów emocjonalnych spełniających funkcje motywujące. Konsekwencją tych procesów są czynne i werbalne zachowania podejmowane wobec danej grupy bądź osoby oraz wiążące się z nimi procesy atrybucji. Podstawę formowania się uprzedzeń stanowi przy tym negatywna ocena własności, na podstawie których wyodrębniono daną kategorię społeczną.

W literaturze spotyka się wiele podziałów uprzedzeń, np. Joel Kovel wyróżnia¹⁵¹:

- uprzedzenia awersyjne, które powstają na bazie silnych emocji negatywnych, np. lęku, wstrętu, nienawiści. Uprzedzenia te prowadzą do unikania kontaktu z przedstawicielami danej grupy. Grupy, wobec której występuje takie uprzedzenie, wzbudzają lęk i zazwyczaj są postrzegane jako silne i niebezpieczne;
- uprzedzenia dominatywne, które powstają na bazie pogardy i przekonań o własnej wyższości lub o wyższości grupy własnej. Przedstawiciele grupy dotkniętej uprzedzeniami postrzegani są jako słabsi i dlatego uprzedzenia dominatywne często prowadzą do ataków na grupę obcą. Występuje „opędzanie się” oraz jawne lub ukryte działania dyskryminacyjne.

Jeżeli jakaś grupa staje się obiektem uprzedzeń i dyskryminacji, wówczas zostaje ona społecznie odizolowana, utrudnia się jej normalne kon-

¹⁴⁹ Ibidem.

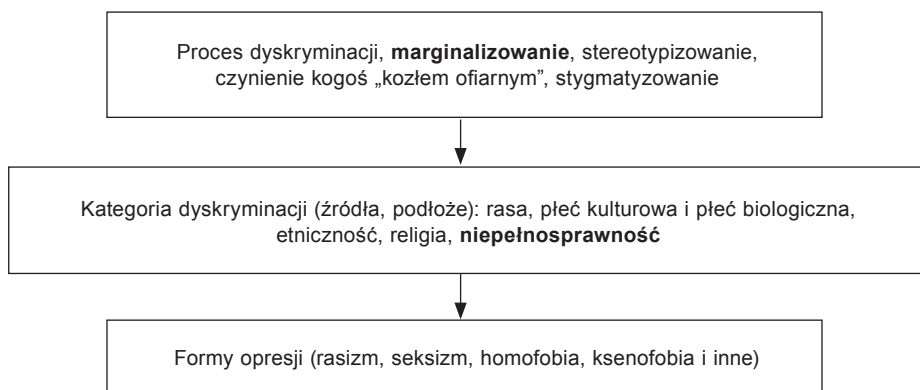
¹⁵⁰ Ph.G. Zimbardo, F.L. Ruch: *Psychologia i życie*. Przeł. J. Radzicki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1998, s. 568.

¹⁵¹ J. Kovel: *White Racism. A Psychohistory*. New York: Academic Press, 1980. Zob. też podział zaproponowany przez W. Łukaszewskiego na: uprzedzenia wynikające z niejasności, uprzedzenia motywowane lękiem, uprzedzenia motywowane poczuciem własnej lub grupowej wyższości. W. Łukaszewski, B. Weigl: *Stereotyp stereotypu czy prywatna koncepcja natury ludzkiej?* W: *Stereotypy i uprzedzenia. Uwarunkowania psychologiczne i kulturowe*. Red. M. Kofta, A. Jasińska-Kania. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2001.

takty społeczne, blokuje przekazywanie informacji między grupami¹⁵². Dla podmiotu reakcji efektem działania na podstawie uprzedzeń jest umocnienie uprzedzenia. Sztywne zachowania mają tendencję do utrwalania się, mogą też służyć usprawiedliwianiu się i oczyszczaniu własnego sumienia. Z kolei w wypadku obiektu reakcji, zdaniem autorów, doświadczanie uprzedzeń może zmienić samoocenę, czego konsekwencją jest także odwzajemnianie uprzedzeń¹⁵³. Neil Thompson pisze, iż „jednym z głównych przejawów dyskryminacji jest opresja. Relacja pomiędzy nimi może być problematyczna w kategoriach przyczynowości, dyskryminacja przyczynia się do powstania opresji”¹⁵⁴. Zależności między dyskryminacją i opresją przedstawia schemat 3:

Schemat 3

Proces i mechanizmy opresji



Źródło: M. Haji-Kella: *Empowerment Training with Minority Youth Leaders at European Level*. „Coyote” 2001, no. 4, s. 13.

Mniejszości z grup marginalizowanych mogą być definiowane jako społeczność dotknięta różnymi formami opresji, których podstawą jest rasa, płeć kulturowa czy biologiczna, religia, **niepełnosprawność** lub po-

¹⁵² Ph.G. Zimbardo, F.L. Ruch: *Psychologia i życie...*, s. 571.

¹⁵³ J.T. Jost, M.R. Banaji: *The Role of Stereotyping in System — Justification and the Production of False Consciousness*. „British Journal of Social Psychology” 1994, Vol. 33, s. 1—27.

¹⁵⁴ N. Thompson: *Promoting Equality: Challenging Discrimination and Oppression in the Human Services*. London: Palgrave, 1998; A. Ashrif: *Lecture in Anti-oppressive Practice in Community Education*. Leicester: DMU, 2001, Podano za: E. Wysocka: *Psychospołeczne mechanizmy funkcjonowania w świecie powszechnych różnic — płaszczyzny integracji i radzenia sobie*. W: *Integracja w świecie powszechnej migracji. Otwarte pytania pedagogiki społecznej*. Red. J. Surzykiewicz, M. Kulesza. Warszawa: Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Międzykulturowe Centrum Adaptacji Zawodowej, 2008, s. 89.

chodzenie etniczne. Opresja pojawia się na trzech, powiązanych ze sobą poziomach:

- jednostkowym — odtwarzana jest w przekonaniach, postawach i zachowaniach jednostki wobec innych;
- kulturowym — dotyczy ona podzielanych przez grupy poglądów na temat tego, co dobre, właściwe i prawdziwe oraz postrzegane jako normalne u innych;
- strukturalnym — wiąże się z faktem, że różne instytucje posługują się i podtrzymują te społeczne podziały, sądy oraz dyskryminację, bazując na powszechnie akceptowanych normach kulturowych.

Efekty opresji uwiadcniają się bezpośrednio w funkcjonowaniu osób z grup mniejszościowych. Na płaszczyźnie indywidualnej znajduje to odzwierciedlenie w postaci niskiej samooceny członków grup mniejszościowych, przekładając się na relacje z grupami większościowymi, które trudno zaakceptować, jeśli postrzega się je w kategoriach grup stanowiących źródło poczucia „bycia gorszym”, czyli sprawców tej sytuacji (wtórna autoizolacja i odrzucenie), co bywa wzmacniane przez reprezentantów grup większościowych, którzy taką postawę odbierają jako personalny atak na nich, lub tendencję do zamykania się we własnej grupie i niechęć do współpracy. Na poziomie kulturowym sytuacja opresji wyzwała często tendencję do zamykania się wewnątrz własnej społeczności, uniemożliwia dostrzeżenie szerszych aspektów opresji, nie tylko dotyczących innych grup mniejszościowych, ale do pewnego stopnia również tych, które odnoszą się do ich własnej grupy. Skutkuje to brakiem współpracy z innymi grupami marginalizowanymi lub postrzeganiem ich i traktowaniem także w kategoriach grup podlegających opresji (opresja grup marginalizowanych wobec innych grup marginalizowanych)¹⁵⁵.

Takie zachowanie stanowi bezpośrednią reakcję na stosowanie opresji na poziomie kultury, gdzie różne mniejszości są szufladkowane, segregowane, negatywnie kategoryzowane, co legitymizują i podtrzymują różne instytucje. Daje to efekt segregacji grup mniejszościowych wynikających ze skupiania się wewnątrz grup identyfikacyjnych, stanowiąc mechanizm wzmacniania tendencji stygmatyzujących innych — nie tylko słabszych przez silniejszych, ale także słabszych przez słabszych. Na poziomie strukturalnym problem opresji wiąże się ze sformalizowaniem działania instytucji, co utrudnia mniejszościom, szczególnie tym społecznie wykluczonym, dostęp do usług, które instytucje te oferują. Polityka instytucji często powoduje wykluczanie mniejszości z powodu ich statusu...¹⁵⁶

¹⁵⁵ Ibidem.

¹⁵⁶ M. Haji-Kella: *Empowerment Training with Minority Youth Leaders at European Level*. „Coyote” 2001, no. 4, s. 14. Podano za: E. Wysocka: *Psychospołeczne mechanizmy...*

W społeczeństwie dokonuje się kategoryzacji innych w grupy społeczne. Jak pisze Krystyna Błęszyńska, dostrzeżenie odmienności wyglądu albo sposobu funkcjonowania uruchamia procesy kategoryzacji¹⁵⁷. Efektem podziału na grupę osób podobnych do niej bądź odmiennych jest dychotomizacja świata społecznego na kategorie „tacy, jak ja”, *versus* „inni niż my”, „oni” ewentualnie „swoi” *versus* „obcy”¹⁵⁸. Podział na swoich (podobnych) i obcych (odmiennych) jest zjawiskiem kształtującym relacje jednostki z innymi ludźmi. Podstawowym kryterium dokonywanego podziału jest ocena podobieństwa obserwowanego do obserwatora.

Danuta Lalak dokonała interesującego zestawienia cech charakteryzujących „swoich” i „obcych”:

Swoi	Obcy
Podobieństwo	Odmienność
Przewidywalność	Nieprzewidywalność
Bezpieczeństwo	Zagrożenie
Wyznają podobne wartości	Wyznają inne wartości
Łatwość komunikacyjna	Trudność komunikacyjna
Wspólne symbole	Odmienne symbole
Emocje pozytywne	Emocje negatywne
Bliskość	Dystans
Inkluzja — integracja	Ekсклюzja — wykluczenie
Poczucie identyfikacji	Poczucie odrębności ¹⁵⁹

Obcy to taki, który jest poza własną grupą i zainteresowaniami, a więc i brak wiedzy na jego temat zostaje natychmiast usprawiedliwiony. Nasze poczucie własnej wartości jest nienaruszone, a potrzeba zdobycia wiedzy nieuzasadniona.

Utrudnione jest zaliczenie osoby niepełnosprawnej do kategorii „my” lub „tacy jak ja”. W obronie przed lękiem wyostrzona zostaje zatem cecha odmienności powodująca przesunięcie budzącej niepokój jednostki z kategorii „my” do kategorii „inni” („oni” lub „obcy”), następnie zaś włączenie do subkategorii „inni” wyróżniającej się danymi własnościami¹⁶⁰.

¹⁵⁷ K. Błęszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 86.

¹⁵⁸ H. Tajfel: *Interindividual Behaviour and Intergroup Behaviour*. In: *Diffentiation Between Social Groups: Studies in the Social Psychology of Intergroup Relations*. Ed. H. Tajfel. London: Academic Press, 1978.

¹⁵⁹ D. Lalak: „Swoi i obcy” w perspektywie antropologiczno-społecznej. W: *Migracja. Uchodźstwo. Wielokulturowość. Zderzenie kultur we współczesnym świecie*. Red. D. Lalak. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2007, s. 91; zob. też J. Konarska: *Inny — nie znaczy gorszy*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Frackiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008, s. 135, 136.

¹⁶⁰ K. Błęszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 86.

Działaniom tym towarzyszy stereotypizacja klasyfikowanych jednostek. Stereotypy są jednym z mechanizmów upraszczających, które pozwalają człowiekowi poradzić sobie ze złożonym środowiskiem społecznym.

W ujęciu Jana Strelaua, stereotypy to „schematy kategorialne, których podstawową właściwością jest nadmierne uproszczenie, nasycenie wartościowaniami, nadgorliwość, czyli ukryte przekonanie o bezwyjątkowym podobieństwie wszystkich reprezentantów danej grupy i niewielka podatność na zmiany”¹⁶¹.

Elliot Aronson¹⁶² pisze, że specyfika działania stereotypów polega na tym, że w zetknięciu się z osobą objętą danym stereotypem przywołujemy na myśl pewien zbiór specyficznych danych, które następnie kierują naszymi oczekiwaniami wobec tej osoby. Można mówić o istnieniu wyobrażeń ogólnych dotyczących całej zbiorowości, jak i o zróżnicowanych — zależnie od rodzaju dysfunkcji czy schorzenia. Wyróżnia się więc stereotyp ogólny i stereotypy szczegółowe.

Jak zauważa Antonina Ostrowska, istnieją wyobrażenia ogólne do całej społeczności osób z niepełnosprawnością. Zawierają one w sobie takie cechy, jak: słabość fizyczna, słabość psychiczna, izolacja społeczna, lękliwość, osamotnienie, smutek, skrytość, nerwowość, skłonność do narzekania, brak pewności siebie, niesamodzielność¹⁶³.

Osobom niepełnosprawnym przypisuje się słabość (słabość fizyczną i słabość psychiczną, lękliwość i brak pewności siebie) oraz izolację społeczną (podejrzliwość, skrytość, osamotnienie), często też brak akceptacji zaistniałej sytuacji, opłakiwanie utraconej sprawności, poczucie bycia nieszczęśliwym czy zazdrość życiową wobec sprawniejszych od siebie. W Stanach Zjednoczonych stereotypowo osoba z ograniczeniami sprawności jest uzależniona od innych, wyizolowana i emocjonalnie niestabilna¹⁶⁴. Osobom z deformacjami fizycznymi przypisuje się np. negatywizm i agresję wobec otoczenia¹⁶⁵.

¹⁶¹ *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Red. J. Strelau. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2000, s. 206.

¹⁶² E. Aronson: *Człowiek istota społeczna*. Przeł. J. Radzicki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1999, s. 179.

¹⁶³ A. Ostrowska: *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1994, s. 41.

¹⁶⁴ K. Błeszyńska: *Spółeczna percepcja osób niepełnosprawnych*. „Psychologia Wychowawcza” 1997, nr 5; zob. też: C.D. Shannon, B. Schoen, T.N. Tansey: *The Effect of Contact, Context and Social Power on Undergraduate Attitudes Toward Persons with Disabilities*. „Journal of Rehabilitation” 2009, no. 75, s. 11—18.

¹⁶⁵ A. Hulek: *Problemy funkcjonowania i badania osobowości człowieka z naruszoną sprawnością*. W: *Problemy psychologiczne w rehabilitacji inwalidów*. Red. H. Larkowa. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1974.

Jak zauważa Jan Bielecki¹⁶⁶, stereotypy te zawierają pewną dozę prawdy, gdyż rzeczywiście prowadzone badania nad osobowością osób z dysfunkcjami narządu ruchu dowiodły, że dominującymi cechami osobowości tej grupy ludzi wydają się: negatywny obraz siebie, zaniżona samoocena i niskie poczucie wartości ze skłonnościami do kompensacji i nadkompensacji. Osobom z wyraźnymi defektami fizycznymi przypisuje się negatywnie oceniane właściwości — złośliwość, agresywność, egoizm, cynizm.

Stereotypowo niewidomym przypisuje się tajemniczość, melancholijność, refleksyjność i brak poczucia humoru¹⁶⁷. Osoby niesłyszące bywają uważane za aspołeczne i ograniczone intelektualnie, sądzi się, że są bardziej agresywne, podejrzliwe i mają większe trudności z myśleniem oraz samokontrolą¹⁶⁸. Upośledzonych umysłowo spostrzega się jako niewinne, wieczne dzieci. Osoby niepełnosprawne intelektualnie najczęściej spostrzegane są jako niezdolne i niemogące odnosić sukcesów, jednocześnie przypisywany im jest brak odpowiedzialności za własne postępowanie. Przypisywanie i uogólnianie tych cech wywołać może uczucie lęku, niepewności u osoby, która zamierza wejść w interakcję z osobą niepełnosprawną intelektualnie. Jednocześnie uruchamiane są procesy kategoryzacji, czyli tworzenie grup niepełnosprawnych intelektualnie o określonych cechach odmiennych, niezgodnych z przyjętymi standardami. Faktem kategoryzacji jest domyślne przypisywanie cech innych niż obserwowane¹⁶⁹.

Kobiety są grupą osób, której sprawność testuje się w wielu wymiarach — pracownicy, partnerki, matki. Te spośród kobiet, które nie są w stanie sprostać powszechnym wymaganiom, są traktowane jako mniej wartościowe¹⁷⁰. W szczególny sposób stereotypowe rozumienie ról godzi w kobiety niepełnosprawne, które doświadczają dwu, a nierzadko trzech stygmatów. Jednym z nich jest znak płci, drugim — niepełnosprawność, a trzecim — jej rodzaj. W wielu krajach jako szczególnie słabe są trakto-

¹⁶⁶ J. Bielecki: *Elementy higieny psychicznej w pracy z młodzieżą niepełnosprawną*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, 1994, s. 37.

¹⁶⁷ D.F. Stroma: *The Awakening Minorities. The Physically Handicapped*. Washington: University Press of America, 1982.

¹⁶⁸ H. Lane: *Maska dobroczynności. Deprecjacja społeczności głuchych*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1996, s. 25—33.

¹⁶⁹ W. Wolfensberger: *PASSING. Program Analysis of Service Systems' Implementation of Normalization Goals. Normalization Criteria and Ratings Manual*. Downsview (Ontario): Canadian National Institute on Mental Retardation, 1983; S. Kowalik: *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Interart, 1996; M. Kamińska-Feldman: *Wokół problemu dehumanizacji innych: próba uchwycenia zjawiska stygmatyzacji*. W: *Poza egocentryczną perspektywą widzenia siebie i świata*. Red. M. Jarymowicz. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk, 1994, s. 63.

¹⁷⁰ H. Żuraw: *Udział osób...*, s. 78—79.

wane kobiety niewidome. Zjawiskiem, które rzutuje na sposób postrzegania niepełnosprawnych kobiet, jest hierarchiczność stereotypów¹⁷¹. Już „stygmat płci” powoduje, że kobiety są traktowane jako istotnie słabsze. Niepełnosprawność przysłania płciowość, co powoduje, że osoby niepełnosprawne są spostrzegane jako aseksualne¹⁷². Bywa, że kobiety niepełnosprawne są traktowane instrumentalnie przez partnerów — w większym stopniu dotyczy ich stereotyp biernego inwalidy świadczącego usługi osobom pełnosprawnym¹⁷³. Obdarza się osoby z niepełnosprawnością określeniami, nie zawsze do nich pasującymi, np. „biedak”, „nieszczęśnik”, spotkała go/ją taka „tragedia”.

Specyfika wyglądu i funkcjonowania osób z dysfunkcjami sprawia, że są one spostrzegane jako mniej atrakcyjne fizycznie i mniej zdolne do pełnienia ról związanych z płcią — jak choćby roli partnera w związku małżeńskim lub roli rodzica. Dopełnieniem tego obrazu jest negatywna ocena szans życiowych inwalidy, związanych z niemożnością założenia przez niego rodziny, prowadzenia satysfakcjonującego stylu życia, uzyskania pracy, awansu albo sukcesu towarzyskiego¹⁷⁴. Osoba niepełnosprawna spostrzegana jest przez pryzmat obrazu człowieka zdrowego, a wynikający stąd dysonans poznawczy między obrazem człowieka a spostrzeganymi brakami osoby z dysfunkcją może prowadzić do powstania negatywnych postaw. Stereotypy dotyczące osób niepełnosprawnych mają na ogół charakter negatywny, dlatego należy uznać je za jedną z podstawowych negatywnych reakcji społecznych na niepełnosprawność. Cozetta Shannon, Barbara Schoen i Timothy Tansey analizowali możliwości redukcji negatywnych stereotypów wobec osób niepełnosprawnych. Przyjęli założenie, że negatywne stereotypy wpływają na ograniczenie kontaktów społecznych z osobami niepełnosprawnymi, co uniemożliwia zmianę stereotypów poprzez wzbogacanie wiedzy o tej grupie¹⁷⁵. Osoby niepełnosprawne „przystają być spostrzegane jako pojedyncze osoby posiadające niepowtarzalny zestaw cech psychicznych i fizycznych, pojawia się natomiast anonimowy, zgeneralizowany obraz homogenicznej zbiorowości”¹⁷⁶.

¹⁷¹ N. Sentumbwe: *Sighted Lovers and Blind Husbands*. In: *Culture and Disability*. Eds. B.I. Ingstad, M. Whyte. Los Angeles: University of California, 1994.

¹⁷² K. Barron: *Disability and Gender...*, s. 3.

¹⁷³ K. Nowak-Lipińska: *Wersje kobiecości...*

¹⁷⁴ A. Ostrowska, J. Sikorska: *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1996; L. Frąckiewicz: *Postawy wobec niepełnosprawności*. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 2002.

¹⁷⁵ L. Marszałek: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina...*, s. 30—31; zob. też C.D. Shannon, B. Schoen, T.N. Tansey: *The Effect of Contact...*, s. 11—18.

¹⁷⁶ K. Błeszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 87.

Przez utrwalanie się różnych stereotypów społecznych dotyczących niepełnosprawnych tworzą się określone społeczne nastawienia, pewne oczekiwania i wymagania, które kształtują zachowania nie tylko samych niepełnosprawnych, ale też ich najbliższego otoczenia. Ujawniane publicznie negatywne postawy społeczne wzmacniają błędne przekonania jednostki, że jednostki niepełnosprawne są gorsze. Stereotypowe postrzeganie niepełnosprawności i osób z ograniczeniem sprawności oraz towarzyszące temu postawy społeczne, jak też bariery architektoniczne, pełniąc funkcję naznaczającą, zwiększać mogą ryzyko wykluczenia osób z ograniczoną sprawnością z wielu sfer życia zbiorowego.

Można ująć analogicznie pozycję ludzi niepełnosprawnych z położeniem grup mniejszościowych¹⁷⁷ i podobnie ująć konsekwencje społeczne ich mniejszościowego statusu, jak np. silne uzależnienie od funkcjonowania świata instytucji stworzonych przez państwo i jego agendy, tworzenie dla niepełnosprawnych odrębnych instytucji (separacja, marginalizacja), nadawanie wątpliwych uprawnień¹⁷⁸. Jednym z czynników odpowiedzialnych za kształtowanie się praktyk dyskryminacyjnych są procesy społecznej stygmatyzacji ściśle związane z uprzedzeniami i stereotypami.

Erving Goffman pisze: „gdy ktoś, kto w zwykłych interakcjach [...] mógłby zostać bez trudu zaakceptowany, zostaje nosicielem łatwo zauważalnej, odstręczającej nas od niego cechy, okoliczność ta zarazem deprecjonuje inne jego właściwości, które mogłyby wyrzucić na nas pozytywne wrażenie. Taką osobę obciąża piętno, zasadniczo modyfikujące nasze antycypacje w stosunku do niej”¹⁷⁹.

Piętno jest zjawiskiem o wielkiej sile, nierozłącznie wiąże się z różnym wartościowaniem tożsamości społecznych. Jego społeczne konstruowanie obejmuje dwa zasadnicze składniki: rozpoznanie różnicy opartej na pewnych wyróżniających się cechach lub znakach rozpoznawczych; związaną z tym dewaluacją osoby, która je nosi.

¹⁷⁷ Perspektywa grup mniejszościowych wiąże się z tradycjami teorii konfliktu. Grupy mniejszościowe tworzą ludzie, którzy ze względu na posiadane cechy fizyczne lub kulturowe zostali wyodrębnieni z szerszej zbiorowości, w której żyją i poddani są praktykom zbiorowej dyskryminacji przejawiającym się przyznaniem gorszego miejsca w życiu społecznym. Podstawowym kryterium wyodrębniania grup mniejszościowych jest ograniczona zdolność do wyrażania własnych interesów oraz wywierania wpływu na losy grupy własnej i sposób funkcjonowania całej zbiorowości (przejawem nierówności jest ograniczenie dostępu do dóbr powszechnych — jak oświata, kultura, opieka zdrowotna, rynek pracy, zasoby mieszkaniowe, K. Błeszyńska: *Niepełnosprawność a struktura...*, s. 97—98.

¹⁷⁸ A. Ostrowska, J. Sikorska, B. Gąciarz: *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, 2001, s. 134—135.

¹⁷⁹ J. Tokarska-Bakir: *Wstęp do wydania polskiego*. W: E. Goffman: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005, s. 19.

Zasadniczo, zdaniem Ervinga Goffmana, można wyróżnić trzy rodzaje piętna¹⁸⁰. Po pierwsze, brzydotę cielesną, czyli rozmaite deformacje fizyczne. Po drugie, wady charakteru przypisywane słabej woli, nieujarzmionym bądź nienaturalnym namiętnościom, niebezpiecznym lub dogmatycznym przekonaniom oraz nieuczciwości, o których to wadach wnioskuje się na podstawie takich faktów, jak na przykład zaburzenia psychiczne, pobyt w więzieniu, nałogi, alkoholizm, orientacja homoseksualna, bezrobocie, próby samobójcze albo też radykalne zachowania polityczne. Trzecią odmianę piętna są: rasa, narodowość i wyznanie, przekazywane z pokolenia na pokolenie i nakładające jednakową skazę na wszystkich członków rodzin.

Piętno ma ogromną siłę, wynikającą z różnego wartościowania tożsamości społecznych, przy czym na społeczne tworzenie piętna składają się dwa podstawowe elementy (stanowią one o swoistości jego mechanizmu): wskazanie różnicy opartej na pewnych charakterystycznych cechach lub znakach (symbolach) rozpoznawczych; wynikające stąd dewaluowanie osoby, która je nosi.

Można stwierdzić, że piętno nie jest tylko cechą, przymiotem jego nosiciela, ale ma charakter relacyjny, czyli stanowi swoisty związek między samym posiadanym atrybutem (cechą piętnowania) a stereotypem wyznaczającym jej wartościowanie, który określony jest kulturowo¹⁸¹.

Piętno¹⁸² naznacza ludzi, których widocznie upośledzone ciało lub niesprawność zachowania uniemożliwiają niejako z góry szereg projektów działań i określeń sytuacji, ponieważ swoją „rażącą” odmiennością wnoszą oni znaczenie graniczne w egzystencję codzienną, uświadamiając możliwość naruszenia kruchej równowagi sytuacji „normalnych”. Jedną z zasadniczych cech piętna jest uporczywość, z jaką jest ono przypisywane, niezależnie od minimalnych często skutków praktycznych postrzeganej anomii. Źródłem tego jest rozbieżność oczekiwań w chwili kontaktu z osobą nacechowaną stygmatem społecznym. Po pierwsze, występuje odstępstwo od sytuacji, którą skłonni bylibyśmy określić jako normalną. Rozbieżność ta wynika stąd, że przyjmujemy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych perspektywę własną, punkt widzenia osoby odmiennej, różnej. Zakładamy zazwyczaj, że brak zdolności fizycznej musi stanowić poważne utrudnienie, nieszczęście, choć porównanie, w jakim zakresie sami korzystamy z posiadanych możliwości, mogłoby zmniejszyć nasze

¹⁸⁰ E. Goffman: *Piętno. Rozważania...*, s. 34.

¹⁸¹ Ibidem.

¹⁸² A. Radzewicz-Winnicki: „*Piętno*” jako traumatyczny stan doznawanego upośledzenia społecznego (kontynuacja pilnej debaty nad oczekiwaną rehabilitacją społeczną osób przejawiających określoną ułomność). W: *Człowiek z niepełnosprawnością w przestrzeni społecznej*. Red. Z. Gajdzica. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2009, s. 20–21.

poczucie wyższości. Po drugie, w odniesieniu do osób widocznie upośledzonych akceptujemy z góry powzięte stereotypowe standardy oczekiwań co do ich zachowań i możliwości, z góry zakładamy, co mogą one i powinny robić, a czego nie powinny. Ponieważ aspiracje tych osób mogą przekraczać nasze stereotypowe oczekiwania, przejawy zachowań „normalnych” również są postrzegane jako niedopasowane do oczekiwań. Rozbieżność potęguje często ogólne uczucie troski o osobę upośledzoną, które nie zanika mimo dowodów jej zdolności adaptacyjnych. Po trzecie, rozbieżność występuje również wówczas, gdy osoba niesprawna w naszych oczach „nadmiernie” odbiega od przyjętych standardów ułomności. Podstawą tej rozbieżności pozostaje silnie odczuwane pragnienie i oczekiwanie poprawy, które prowadzi do rozczarowań, zrzucanych na karb osoby niesprawnej. Ogólnie rozbieżność oczekiwań i faktycznie postrzeganych cech sytuacji społecznych wywołuje stany emocjonalne, np. zdziwienia, niedowierzania, zaskoczenia, ciekawości, zmęczenia, rozczarowania, przerażenia, rozpacz. Te odczucia mają specyficzne korelaty społeczne w sytuacjach interakcyjnych.

Zdaniem Ervinga Goffmana, „osoby stygmatyzowane to takie, które posiadają społeczny atrybut głęboko je dyskredytujący i które są postrzegane jako niepełnowartościowe z tego powodu”¹⁸³. Elżbieta Czykwin¹⁸⁴ uszczegóławia, kogo można zaliczyć do kategorii społecznej stygmatyzowanych. Uważa, że z pewnością za stygmatyzowane należy uznać osoby niepełnosprawne w całej różnorodności tej kategorii, także osoby nieuleczalnie i przewlekle chore, i inne.

W kontekście napiętnowania i autonapiętnowania wynikającego z atrybutów niepełnosprawności należy zwrócić uwagę na to, że kultura w niewielkim stopniu lub w ogóle nie promuje znormalizowanych wzorów człowieka niepełnosprawnego jako jednostki zwyczajnej, jednej z wielu, obecnej w codzienności, ale upowszechnia wzory dewiacyjne, dwojako ukierunkowane i kwalifikowane, a więc nie wzory wyjątkowych jednostek niepełnosprawnych o konotacjach pozytywnych lub negatywnych, ale zawsze z przypiętą do nich etykietką inności, która ma autonomiczne znaczenie pejoratywne¹⁸⁵.

Dariusz Niklas¹⁸⁶ definiuje pojęcie zależności czy piętna jako cechy położenia społecznego osób dotkniętych ułomnością. Cechy te kształtują

¹⁸³ Ibidem.

¹⁸⁴ E. Czykwin: *Stygmat społeczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 45.

¹⁸⁵ M. Sokołowska, A. Ostrowska: *Socjologia kalektwa i rehabilitacji. Wybrane problemy*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1976, s. 132.

¹⁸⁶ D. Niklas: *Zależność i piętna w życiu osób niepełnosprawnych*. „Studia Socjologiczne” 1976, nr 3, s. 149.

się na podłożu fizycznej, ruchowej lub psychicznej niepełnosprawności, jednak ich doniosłość wynika z kontaktów międzyludzkich i towarzyszących im wyobrażeń w społeczności. Analiza w tych kategoriach ma na celu bliższe określenie wymiarów kontaktów społecznych i postrzegania świata społecznego, które warunkują występowanie zależności i piętna. Jest to zarazem poważne ograniczenie całego pola badań socjopedagogicznych nad osobami niepełnosprawnymi, ponieważ: po pierwsze, nie pokazujemy zasięgu zjawiska, nie podajemy analizy statystycznej, która pokazałaby, jak często i z jakim nasileniem ujawniają się sytuacje zależności i piętna; po drugie, nie pokazujemy szans normalnego uczestnictwa społecznego ludzi niepełnosprawnych, a zwłaszcza współżycia w grupach osób również niepełnosprawnych. Jak twierdzi dalej autor, rozważania, których aktualność sygnalizuje, dotyczą pewnych typowych sytuacji, w jakich osoby niepełnosprawne mogą się znaleźć, ale nie prowadzą wcale do wniosku, że osoby te są skazane na zależność i piętno ani nawet, że zawsze te cechy im towarzyszą. Sens takiej analizy jest dwojaki. Po pierwsze, dążenie do pełniejszego zrozumienia sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych przez przekazanie z pewnego dystansu typowych czynników charakterystycznych dla rzeczywistości społecznej tych osób. Pogłębione rozumienie może wyrwać z nieświadomej obojętności lub nadmiernie zadufanego optymizmu tych, którzy stykają się z ludźmi ułomnymi jedynie w specyficznych okolicznościach lub wcale nie widzą całokształtu ich sytuacji życiowej. W perspektywie humanistycznej położenie tych ludzi nabiera cech problemu społecznego, traci tak częsty na co dzień obojętny i kłopotliwy charakter, podważa trywialne znaczenia, w ramach których jakże często radzimy sobie z tą kwestią. Po drugie, określenie wymiarów położenia społecznego osób niepełnosprawnych i zbieżności oraz warunkowań wzajemnych między czynnikami doniosłymi pod tym względem ułatwia naukową obserwację i zbieranie danych, czyli może stanowić kategorię opisu naukowego.

Dariusz Niklas¹⁸⁷ pisze, że postrzeganie zależności i stygmatów w stosunkach międzyludzkich zakłada, że osoby, do których odnoszą się te określenia, odbiegają od jakichś standardów przyjętych w danej społeczności. Dlatego na początek należy rozważać społeczny sens kategorii normalności zachowań, sytuacji i układów międzyludzkich. Następnie można wprowadzić pojęcie ułomności jako termin bezpośrednio nadrzędny w stosunku do terminów „zależność” i „piętno” po to, by w wyniku dalszej analizy ukazać różne konsekwencje społeczne funkcjonowania obu tych określeń. Z zależnością wiążemy sytuację upośledzenia jednostki z powodu ułomności i jej prawo do rekompensaty. Wreszcie należałoby ukazać

¹⁸⁷ Ibidem, s. 149—150.

aspekty instytucjonalne położenia społecznego osób niepełnosprawnych, dążąc do wykazania, że instytucjonalizacji negatywnej jako ludzi „niepożądanych” nie towarzyszy instytucjonalizacja pozytywna, czyli system rekompensaty niesamodzielności bez ujemnych stereotypów. Sposobem przewyższania opisanej przez Dariusza Niklasa sytuacji jest ujmowanie działań osób niepełnosprawnych w ramy organizacji formalnych i nieformalnych zdolnych dbać o ich interesy.

Istotę zjawiska stygmatyzacji w przypadku niepełnosprawnych stanowi irracjonalny strach towarzyszący brakowi pewności co do własnej przyszłości, poczucia zagrożenia i w związku z tym tendencji do zachowania dystansu. Piętnowanie bywa też werbalizowane w formie określeń o charakterze pejoratywnym, np. ślepy, kuternoga i innych, których nie warto utrzymywać. Zjawisko piętnowania, łączące się z wytwarzaniem dystansu, odrzucenia, nierzadko agresji, staje się w relacjach środowiska społecznego i osoby niepełnosprawnej jednym z mechanizmów izolacji społecznej¹⁸⁸.

Stopień deprecjacji uzależniony jest od wielu czynników. Najistotniejszym z nich jest kultura danej zbiorowości wyznaczająca normy funkcjonowania poszczególnych członków. Równie ważne są własności danego stygmatu zwłaszcza jego widoczność. Ze względu na cechę widoczności Erving Goffman¹⁸⁹ wyodrębnił dwie kategorie stygmatów. Jedną z nich są własności zdyskredytowane, których posiadanie przez daną jednostkę jest powszechnie znane w jej otoczeniu. Drugą stanowią cechy potencjalnie dyskredytujące, właściwe danej osobie, lecz pozostające w ukryciu przed jej otoczeniem.

Piętno i proces piętnowania stanowią relację i są zależne od specyfiki sytuacji, jednakże atrybuty (cechy) określonej jednostki, które nosi ona przez całe życie, np. niepełnosprawność, mogą stanowić podstawę, bardziej trwałego przypisania jej (wytypowania) roli nosiciela piętna w niemalże wszystkich sytuacjach społecznych¹⁹⁰.

W literaturze przedmiotu podkreśla się także znaczenie takich czynników, jak: jakość estetyczna stygmatu, jego wpływ na zdolność komunikowania się, sprawstwo dysfunkcji, domniemywane pochodzenie oraz ewentualne zmiany w czasie (stałość, nasilenie się lub osłabienie), stopień

¹⁸⁸ J. Kuczyńska-Kwapisz: *Wychowanie do integracji*. W: *Wątki zaniedbane, zaniechane, nieobecne w procesie edukacji i wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. Red. Z. Gajdzica, A. Klinik. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004, s. 39.

¹⁸⁹ E. Goffman: *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs (New Jersey): Prentice Hall, 1963, s. 4.

¹⁹⁰ E. Wysocka: *Zraniona tożsamość ludzi niepełnosprawnych — źródła, konsekwencje i radzenie sobie z wewnętrznym piętnem i zewnętrznym napiętnowaniem*. W: *Wybrane aspekty pracy z niepełnosprawnymi*. Red. J. Rottermund. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006, s. 178.

odpowiedzialności stygmatyzowanego, siła i rodzaj wzbudzonego poczuciem zagrożenia, a także możliwość jego unieważnienia¹⁹¹.

Wymiary piętna¹⁹²

Po pierwsze, ważnym czynnikiem wpływającym na następstwa związane z określonym piętnem jest to, czy jest ono bezpośrednio „widoczne” czy „niewidoczne”. Wyniki badań empirycznych prowadzą do wniosku, że osoby niepełnosprawne z niewidocznym czy ukrytym piętnem mają mniej problemowych czy wzbudzających lęk interakcji społecznych niż osoby z widocznym piętnem. Drugim ważnym wymiarem piętna jest to, czy niepełnosprawność jest postrzegana jako „kontrolowana”, czy jako „niekontrolowana”. W przypadku piętn postrzeganych jako kontrolowane ludzie odczuwają więcej negatywnych emocji i wrogości. Dysonans w umyśle ludzi jest większy, jeśli dana jednostka nie jest postrzegana jako odpowiedzialna za powstanie niepełnosprawności. Wtedy bowiem ludzie często wymyślają jakąś winę, którą przypisują tej niepełnosprawnej jednostce. Trzecią cechą, którą trzeba wziąć pod uwagę, jest stopień, w jakim dana niepełnosprawność ogranicza zdolność poruszania się. Łatwość poruszania się ma konsekwencje nie tylko fizyczne, lecz także psychologiczne i społeczne.

Stygmatyzacja¹⁹³ pozbawia jednostki posiadające atrybut odmienności, niemające pełnej społecznej akceptacji, możliwości realizowania w pełni własnych życiowych ról i praw przysługujących każdemu członkowi społeczeństwa. Doświadczenia osób stygmatyzowanych wiążą się z budowaniem dwóch ocen dotyczących własnej osoby: jestem osobą gorszą, bo nie spełniam oczekiwań i wymagań otoczenia społecznego (standardów ludzi pełnosprawnych), stąd zostaję stygmatyzowana, oraz drugiej oceny: jestem osobą izolowaną, czyli odrzuconą społecznie. Konsekwencją stygmatyzacji jest utrwalanie się w osobie stygmatyzowanej poczucia niskiej wartości i godności, zaniżonej samooceny, ograniczenie aspiracji rozwojowych, wzrost poziomu stresu. Próby jego ukrywania mogą powodować nienaturalny przebieg interakcji z innymi — osoba piętnowana jest niepewna, czy piętno zostanie odkryte, wobec czego obawia się psychicznego zbliżenia się do innych.

Steele, Spencer i Aronson wskazują, iż ludzie posiadający elementy tożsamości, traktowane jako narażające na stygmatyzację, znajdują się

¹⁹¹ I. Katz: *Stigma. A Social Psychological Analysis*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1981.

¹⁹² M.R. Hebl, R.E. Kleck: *Společne konsekwence niepełnosprawności fizycznej*. W: *Společna psychologia piętna*. Red. T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl, J.G. Hull. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008, s. 391—392.

¹⁹³ S. Kowalik: *Psychospolečne podstawy...*, s. 55; S. Bedyńska, P. Rycielski: *Kim jestem? Przeciwdziałanie stereotypizacji i stygmatyzacji osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010, s. 89.

w sytuacji, w której istnieje ryzyko zdewaluowania ich tożsamości, czują się zagrożeni, koncentrują własną uwagę na owym aspekcie tożsamości oraz na cechach sytuacji, które mogą być kojarzone z zagrożeniem marginalizacją społeczną, czego efektem jest doznanie stresu i zaburzenia koncentracji w danej sytuacji (zwłaszcza w sytuacji zadaniowej)¹⁹⁴.

Goldin wskazuje, że stygmat określa raczej nosiciela cechy niż samą cechę, w efekcie jednostka jest definiowana przez pryzmat braku (choroby, niepełnosprawności itp.). Goldin proponuje następujące perspektywy w interpretacji kategorii stygmatu: refleksja powinna być skierowana na psychologiczne, interpersonalne, społeczne, ekonomiczne oraz polityczne konsekwencje funkcjonowania jednostki posiadającej określoną cechę; stygmat może być rozumiany jako metafora porządku społecznego oraz politycznego przemieszczającego uwagę na jednostki identyfikujące same siebie jako nieposiadające określonych cech (uznanych społecznie za znaczące); stygmat może być analizowany w perspektywie interakcyjnej jako produkt relacji między dewiantami i *normalsami*¹⁹⁵.

Scambler oraz w innym opracowaniu Jacobs wskazują na różnice między stygmatem odczuwanym a stygmatem nadanym (utożsamianym z dyskryminacją). Stygmat odczuwany wiąże się z doznaniem poczucia wstydu z powodu określonej cechy (np. choroby, niepełnosprawności). Jednostki posiadające cechę dyskredytowaną znajdują się w sytuacji określającej zadanie zaakceptowania owej cechy, muszą radzić sobie z doznaniem takimi, jak: zwątpienie w siebie, niechęć do siebie, niepewność, zdeorganizowane poczucie bezpieczeństwa, poczucie winy, niskie poczucie własnej wartości¹⁹⁶.

Ze stereotypami społecznymi, uprzedzeniami i praktykami dyskryminacyjnymi łączą się negatywne postawy wobec niepełnosprawności. Niepełnosprawność, jako swoista kategoria z kręgu zjawisk podlegających ocenie społecznej, jest predykatorem następujących wyznaczników postaw¹⁹⁷:

¹⁹⁴ D.M. Quin, S. Kyoung Kahng, J. Crocker: *Discreditable: Stigma Effects of Revealing a Mental Illness History on Test Performance*. „Personality and Social Psychology Bulletin” 2004, Vol. 30, no. 7, s. 803.

¹⁹⁵ H.M. Vickers: *Stigma, Work and „Unseen” Illness: a Case and Notes to Enhance Understanding*. „Illness, Crisis and Loss” 2000, Vol. 8, no. 2, s. 135.

¹⁹⁶ Ibidem, s. 136.

¹⁹⁷ A. Sękowski: *Wybrane koncepcje teoretyczne postaw wobec osób niepełnosprawnych*. W: *Człowiek niepełnosprawny. Problemy autorealizacji i społecznego funkcjonowania*. Red. M. Chodkowska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1994; S. Kowalik: *Praktyki dyskryminacyjne a uprzedzenia społeczne*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1992, nr 1; E. Wysocka: *Źródła i mechanizmy kształtowania się postaw wobec osób niepełnosprawnych — analiza teoretyczna i empiryczne egzemplifikacje*. W: *Wybrane uwarunkowania rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Red. J. Rottermund, A. Klinik. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2005.

- postawy wobec ludzi niepełnosprawnych mają charakter wielowymiarowy, nie mają przy tym charakteru ciągłego i są przeważnie negatywne;
- przyczyną negatywnych postaw wobec niepełnosprawnych są złe doświadczenia, brak wzajemnej komunikacji bądź też dezinformacja;
- negatywne oczekiwania i postawy wobec ludzi niepełnosprawnych determinują zwrotnie nieżyczliwe zachowania ludzi niepełnosprawnych wobec pełnosprawnych;
- niska samoocena osób niepełnosprawnych wpływa na charakter relacji z osobami zdrowymi;
- negatywne postawy wobec osób niepełnosprawnych przejawiają się bezpośrednio (w codziennych, osobistych relacjach) oraz pośrednio (w przyjętych rozwiązaniach urbanistyczno-architektonicznych, przepisach prawnych, w dostępności do miejsc nauki i pracy).

Na postawy społeczne wobec niepełnosprawnych wpływ ma wiele czynników. Interesującej klasyfikacji tych czynników dokonał Hanoch Livneh, dzieląc je na: społeczno-kulturowe, psychodynamiczne, osobowościowe i demograficzne¹⁹⁸.

Wśród uwarunkowań społeczno-kulturowych¹⁹⁹ wyróżnia się powszechnie obowiązujące normy społeczne i kulturowe, wartości, których realizowanie jest wymagane od wszystkich członków społeczeństwa, oraz oczekiwania społeczeństwa wobec swoich członków, których jednak nie mogą spełnić osoby niepełnosprawne. Wymagane wartości to piękno ciała, młodość, zdrowie, sprawność fizyczna, sprawność umysłowa, zdolności. Kładzie się również nacisk na indywidualne osiągnięcia, produktywność ekonomiczną, przydatność społeczną, co w kontekście ogólnego poziomu socjalno-ekonomicznego i występujących na tym polu zagrożeń oraz problemów postrzega się jako trudne do zrealizowania przez osoby niepełnosprawne. Osoby niepełnosprawne mogą być odbierane jako obciążenie dla społeczeństwa.

Wśród społecznych oczekiwań mieszczą się również przekonania związane z ograniczoną możliwością podejmowania i efektywnego wypełniania ról społecznych przez niepełnosprawnych, a także dotyczące „roli chorego”, sposobu postrzegania jego odpowiedzialności za własne życie oraz połączonych z tym nastawień wobec obciążeń społeczno-ekonomicznych, jakie powoduje status chorego. Do czynników społecznych zalicza się także wpływy wychowawczo-socjalizacyjne po-

¹⁹⁸ H. Livneh: *On the Origins of Negative Attitudes Towards People with Disabilities*. „Rehabilitation Literature” 1982, nr 11—12.

¹⁹⁹ K. Błeszyńska: *Wybrane determinanty postaw wobec osób niepełnosprawnych intelektualnie*. W: *Spółeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych. Od diagnozy do prognoz i do działań*. Red. W. Dykcik. Poznań: Wydawnictwo „Eruditus”, 1996.

łączone z transmisją międzypokoleniową postaw wobec niepełnosprawności²⁰⁰.

Kolejnymi czynnikami warunkującymi kształtowanie się postaw wobec niepełnosprawnych są mechanizmy psychodynamiczne, które mogą być odpowiedzialne za tworzenie się nierealistycznych oczekiwań i powstawanie konfliktów w relacji z osobą niepełnosprawną. Wśród tych mechanizmów można wyróżnić: mechanizm „domagania się postaw żalu”, „strach przed społecznym odtrąceniem”, mechanizm postrzegania niepełnosprawności jako „kary za grzechy”²⁰¹.

Czynnikiem wzbudzającym lęk i uruchamiającym, zmierzające do redukcji dysonansu poznawczego, wywołanego odmiennością niepełnosprawnych, mogą być nieustrukturalizowane sytuacje²⁰². Ważnym czynnikiem jest doznawanie „awersji estetycznej”, będącej wynikiem postrzegania nierzadko widocznych i znacznych w różnych rodzajach niepełnosprawności zniekształceń ciała. Społeczny ostracyzm mogą wywołać zachowania niepełnosprawnych „prowokujące ich krzywdzenie”, np. zachowania bezradnościowe, zależne, lękowe, zadowalanie się drugorzędnymi korzyściami, poczucie niższości, niepewności i zagrożenia w relacji z innymi prowokują tworzenie się negatywnych nastawień otoczenia wobec niepełnosprawnych i usprawiedliwiają ich utrwalanie się. Mechanizmem wyzwalającym takie zachowania jest mechanizm „samospełniającego się proroctwa”, wynikający z samonaznaczenia — jestem niepełnosprawny (gorszy), będę traktowany jako niepełnosprawny (deprecjonująco), stąd zachowuję się jak niepełnosprawny i w efekcie tak jestem rzeczywiście traktowany. Negatywnym postawom wobec niepełnosprawnych sprzyja „poddanie się” tej grupy związane z jej biernością, czyli niepodjęciem działań mających na celu zmianę społecznych nastawień²⁰³.

Specyficzną grupą czynników jest sposób ujmowania niepełnosprawności. Wymienia się następujące zmienne: charakter niepełnosprawności, jej poziom, dostrzegalność, zagrożenie dla innych i trwałość dysfunkcji. Czynnikami odpowiedzialnymi za kształtowanie nastawień wobec niepełnosprawności są zmienne charakteryzujące osobowość i zajmowaną pozycję w strukturze społecznej, są to czynniki osobowościowe i społeczno-demograficzne. Wśród zmiennych osobowościowych wyróżnia się na przykład autorytaryzm, dogmatyzm i etnocentryzm²⁰⁴, jako negatyw-

²⁰⁰ R.K. Merton: *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1982.

²⁰¹ E. Wysocka: *Źródła i mechanizmy...*, s. 200—201.

²⁰² H. Livenh: *On the Origins...*

²⁰³ E. Wysocka: *Źródła i mechanizmy...*

²⁰⁴ W. Misiak: *Autorytaryzm*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 1. Red. E. Różycka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2003; E. Wysocka: *Dogma-*

nie skorelowane z postawami wobec niepełnosprawności. Wynika to ze sztywności poznawczej i skłonności do posługiwania się stereotypami i uprzedzeniami prowokującymi praktyki dyskryminacyjne zależnie od występujących w społeczeństwie nastawień do określonych zjawisk czy grup społecznych, głównie mniejszościowych.

Wśród społeczno-demograficznych²⁰⁵ zmiennych można wyróżnić: płeć (kobiety przejawiają bardziej pozytywne postawy), wiek (negatywne nastawienia są charakterystyczne dla wczesnego dzieciństwa, adolescencji i starości), poziom wykształcenia (pozytywne nastawienia cechują ludzi lepiej wykształconych), wykorzystywany zawód związany z kontaktem z ludźmi, staż pracy w zawodach wymagających kontaktu pomocowego oraz miejsce zamieszkania.

Badania wykazują, że postawy społeczne wobec niepełnosprawnych w Polsce są zróżnicowane. W opinii ankietowanych stosunek ponad połowy społeczeństwa do osób niepełnosprawnych jest negatywny, choć prawie połowa badanych osób prezentuje pozytywną postawę wobec omawianej grupy społeczeństwa²⁰⁶. Z badań nad postawami wobec osób niepełnosprawnych przeprowadzonych przez CBOS w 2000 roku wynika, że tyle samo osób sądzi, iż inwalidzi w naszym społeczeństwie są postrzegani pozytywnie, co negatywnie²⁰⁷. Postawy negatywne wobec osób niepełnosprawnych charakteryzują się, zdaniem Zbigniewa Woźniaka²⁰⁸, uczuciem litości lub nadopiekuńczości wobec niepełnosprawnych, niedocenianiem, ciekawością, deprecjonowaniem, przecenianiem wpływu inwalidztwa na psychikę, wyolbrzymianiem ograniczeń; negatywnym nastawieniem poznawczym: przesadnym zajmowaniem się wyglądem osoby niepełnosprawnej, zwracaniem szczególnej uwagi na kalectwo, przece-nianiem brzydoty kalectwa; negatywnym nastawieniem społecznym: po-

tyzm. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 1...; J. Nikitorowicz: *Etnocentryzm*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 1...

²⁰⁵ J. Wyczesany: *Problem integracji osób niepełnosprawnych w świetle opinii nauczycieli przedszkoli*. W: *Spółeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych...*; R. Kościelak: *Integracja społeczna niepełnosprawnych umysłowo*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1995; A. Nowak: *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2002; Eadem: *Integracja osób niepełnosprawnych*. „Auxilium Sociale — Wsparcie Społeczne” 1998, nr 2; Eadem: *Integracja edukacyjna szansą czy zagrożeniem rozwoju niepełnosprawnych*. W: *Człowiek niepełnosprawny zagrożenia i szanse rozwoju*. Red. B. Aouil. Bydgoszcz: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 1999.

²⁰⁶ A. Ostrowska: *Niepełnosprawni w społeczeństwie...*

²⁰⁷ M. Orłowska: *Postawy Polaków wobec osób niepełnosprawnych*. „Szkoła Specjalna” 2001, nr 4.

²⁰⁸ Z. Woźniak: *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008, s. 99.

większaniem dystansu społecznego, brakiem akceptacji dla udziału osób niepełnosprawnych w życiu zbiorowym, w kontaktach i interakcjach.

Punktem krytycznym — jak zauważa Zbigniew Woźniak — ujawniania postaw negatywnych jest przede wszystkim ocena niepełnosprawnych przez pryzmat stopnia dewiacji od norm społecznych i kulturowych standardów normalności oraz presja na indywidualne osiągnięcia i możliwość uczestnictwa we współzawodnictwie społecznym i ekonomicznym.

Współczesne badania wskazują, iż postawy Polaków wobec osób niepełnosprawnych są coraz bardziej pozytywne²⁰⁹, jednak są one częściej deklarowane na poziomie przekonań niż na poziomie zachowań, które cechuje nadal odrzucanie niepełnosprawnych i zachowania dyskryminujące.

Jolanta Miluska²¹⁰ stwierdza, że osoby niepełnosprawne w społecznym odbiorze są oceniane jako zdecydowanie bardziej moralne niż osoby sprawne. Ocena cech należących do grupy osobowościowych jest umiarkowana — mieści się między ocenami pozostałych wymiarów. Osoby niepełnosprawne są postrzegane bardziej w kategoriach moralnych niż sprawnościowych.

Postawy wobec niepełnosprawnych wywierają istotny, zwrotny wpływ na zachowanie się osób niepełnosprawnych. Jak twierdzi Władysław Dykcik²¹¹, charakter relacji pomiędzy społeczeństwem a jednostką niepełnosprawną można przedstawić w postaci trzech orientacji:

²⁰⁹ Pozytywne postawy wobec niepełnosprawnych charakteryzują się: 1. obiektywną i realną oceną wpływu niepełnosprawności na psychikę i funkcjonowanie człowieka, ograniczeń i możliwości osoby niepełnosprawnej; 2. pozytywnym nastawieniem poznawczym, znajomością potrzeb ludzi z ograniczoną sprawnością i poziomu ich zaspokojenia, zobiektywizowanym postrzeganiem zalet i możliwości inwalidy oraz jego osiągnięć; 3. pozytywnymi zachowaniami społecznymi: społeczną akceptacją i szacunkiem dla osoby niepełnosprawnej, przeciwdziałaniem izolacji, naturalnym i życzliwym kontaktem z osobami niepełnosprawnymi, podejmowaniem kontaktów interpersonalnych i współpracy z osobami niepełnosprawnymi, integrowaniem osób niepełnosprawnych ze społecznością (Z. Woźniak: *Niepełnosprawność i niepełnosprawni...*, s. 100). H. Larkowa wyróżniła postawy pozytywne, przejawiające się w życzliwości, akceptacji i szacunku; postawy negatywne przejawiające się w niechęci, braku życzliwości, unikaniu kontaktu, a także postawy ambiwalentne, wyrażane różnie, bądź przez obojętność lub wyraźną wrogość, bądź litość, przesyadną troskę, opiekę i pomoc, które utrudniają funkcjonowanie jednostek niepełnosprawnych zniechęcając je do podejmowania wysiłku (Eadem: *Postawy otoczenia wobec inwalidów*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1970).

²¹⁰ J. Miluska: *Obrazy społeczne grup narażonych na dyskryminację. Uwarunkowania społeczno-demograficzne a psychologiczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2008.

²¹¹ W. Dykcik: *Warunki i możliwości kulturowej transmisji postaw i zachowań społecznych wobec autonomii i izonomii osób niepełnosprawnych umysłowo*. W: *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych...*

1. Strategii zewnątrzsterowanego, twardego kierowania zachowaniami ludzkimi, z pogwałceniem norm, praw, wolności i godności osób niepełnosprawnych, w celu ochrony interesów innych ludzi.
2. Strategii liberalnej, w której dominuje pierwiastek bezradności i bezsilności wobec osób niepełnosprawnych, co zwrótnie prowadzi do niechęci lub wrogości otoczenia społecznego.
3. Strategii wewnątrzsterowanego, emancypacyjnego, humanistycznego wpływania na postawy i zachowania ludzi niepełnosprawnych, która eksponuje ich specyficzne potrzeby i prawa, nie zawsze jednak lub nawet rzadko kreując podstawy ich realizacji.

Osoby niepełnosprawne wciąż są postrzegane nie przez pryzmat zwykłych, codziennych relacji społecznych, lecz jako „inni”, co oznacza raczej przedmiotowe niż podmiotowe ich traktowanie, raczej jako „klientów należytej im pomocy” niż osób wolnych, wnoszących jak wszyscy inni członkowie społeczności swoją wartość w ogólnoludzki dorobek cywilizacyjny²¹².

Stosunek zdrowego społeczeństwa do osób niepełnosprawnych może i powinien być zakorzeniony w głęboko filozoficznym i humanistycznym przekonaniu o równej wartości etycznej życia każdej jednostki, z którego wynikają wzajemnie uzupełniające oraz przenikające się zakresy teoretyczne poszczególnych nauk, tworząc jakościowo nowe implikacje praktyczne potwierdzające prawa innej osoby do obecności i przyjaznych więzów łączących wszystkich ludzi²¹³.

Rozpoznanie istniejących stereotypów i postaw w stosunku do osób niepełnosprawnych ma szczególną wagę w okresie, gdy pojęcia „integracja osób niepełnosprawnych” czy „znoszenie barier” robią tak widoczną karierę, jak ma to miejsce w Polsce w ciągu ostatnich lat. Badania postaw winny stać się ważnym elementem społecznych diagnoz poprzedzających wprowadzenie prointegracyjnych rozwiązań społecznych. Pozwalają one określić sfery życia i kontaktów międzyludzkich, w których ta integracja może się dokonać w sposób spontaniczny i naturalny, oraz te, które wymagają działalności edukacyjnej, tworzenia płaszczyzn do lepszego wzajemnego zrozumienia i umiejętności bycia razem²¹⁴.

²¹² J. Sprague, J. Hayes: *Self-Determination and Empowerment: A Feminist Standpoint Analysis of Talk about Disability*. „American Journal of Community Psychology” 2000, s. 671—695.

²¹³ O. Speck: *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005, s. 151.

²¹⁴ A. Ostrowska: *Spółeczeństwo polskie wobec osób niepełnosprawnych. Przemiany postaw i dyskursu*. W: *Spółeczne problemy osób niepełnosprawnych*. Red. J. Sikorska. T. 5. Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 2002, s. 53.

Statystyczny obraz sytuacji kobiet niepełnosprawnych

Podstawowe informacje o sytuacji osób niepełnosprawnych daje statystyka. Szczególną rolę odgrywają spisy powszechne, które pozwalają ocenić faktyczną sytuację wśród tej kategorii mieszkańców, gdyż uwzględniają nie tylko niepełnosprawność prawną, ale też niepełnosprawność biologiczną. Równocześnie są to dane obejmujące mieszkańców, a nie ekstrapolowane na całe społeczeństwo na podstawie próby statystycznej. Przeprowadzony w 2002 roku Narodowy Spis Powszechny²¹⁵ dostarczył informacji o podstawowych różnicowaniach. Według jego wyników w 2002 roku liczba niepełnosprawnych ogółem wynosiła 5 456,7 tys. w tym 4 450,1 tys. osób posiadało orzeczenie prawne o niepełnosprawności. W grupie badanych dominowały kobiety niepełnosprawne, których było 2 888,5 tys. (52,9%). Na 100 niepełnosprawnych mężczyzn przypadało 116 kobiet. Udział niepełnosprawnych kobiet w wieku powyżej 60 lat wynosił 52,3% w miastach i 56,3% na wsi — wobec 19,2% oraz 20,7% odpowiednio wśród kobiet ogółem. Średni wiek w całej zbiorowości osób niepełnosprawnych wynosił 58 lat, przy czym wyższy był wśród kobiet i rósł wraz z nasileniem się stopnia ograniczeń funkcjonowania. Mediana obliczona dla kobiet wynosi 62 lata (61 lat w miastach i 63 na wsi), dla mężczyzn — 56 lat. Skala zjawiska niepełnosprawności wśród kobiet jest generalnie większa, zwłaszcza na wsi. Wśród niepełnosprawnych kobiet relatywnie więcej jest wdów (34,3%) niż wdowców wśród mężczyzn (7,1%), co wiąże się z przeciętnie starszym wiekiem kobiet; panien było 11% (w populacji ogółem 24%); a rozwiedzionych — 34% (15,1% wśród ogółu kobiet). W strukturze ogółu rodzin z osobami niepełnosprawnymi małżeństwa bez dzieci stanowiły 34%, związki partnerskie bez dzieci 0,8%, małżeństwa z dziećmi 46,7%, związki partnerskie z dziećmi 0,9%, matki z dziećmi 15,1%, a 2,4% ojcowie z dziećmi. Dane pokazują, że w 65,2% ogółu rodzin z osobami niepełnosprawnymi były dzieci. W ogólnej liczbie 3 591,2 tys. dzieci w tych rodzinach 601,6 tys. to były dzieci niepełnosprawne (16,8%). Wśród matek i ojców wszystkich dzieci (sprawnych i niepełnosprawnych) 54,5% stanowiły osoby niepełnosprawne (60,5% ojców i 52% matek).

²¹⁵ Dane podano za: J. Sikorska: *Niepełnosprawność w Polsce — wzrost skali problemu na przestrzeni ćwierćwiecza*. „Człowiek — Niepełnosprawność — Społeczeństwo” 2005, nr 1.

Istotnym korelatem niepełnosprawności pozostaje relatywnie niższy poziom wykształcenia tych osób. Joanna Sikorska²¹⁶ dokonała porównania wykształcenia osób niepełnosprawnych ankietowanych w NSP z 1978 i ankietowanych w NSP z 2002 roku. Między 1978 rokiem a 2002 rokiem przyrosty osób z wykształceniem wyższym były większe w populacji generalnej (mężczyzn z wykształceniem wyższym było więcej o 4,2 pkt. proc., a kobiet — o 7,2 pkt.) niż wśród osób niepełnosprawnych (wśród niepełnosprawnych mężczyzn wzrost o 2,1 pkt, a wśród kobiet o 2,6 pkt). Wyższym poziomem wykształcenia cechują się niepełnosprawni mężczyźni. Czynnikiem istotnie różnicującym strukturę ludności według poziomu wykształcenia jest miejsce zamieszkania. W miastach niepełnosprawni mężczyźni legitymują się wyższym wykształceniem sześciokrotnie częściej, a niepełnosprawne kobiety pięciokrotnie częściej niż na wsi.

Z ogólnopolskich badań sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych, przeprowadzonych w 2009 roku²¹⁷, wynika, że kobiety niepełnosprawne częściej decydują się na kontynuację nauki niż niepełnosprawni mężczyźni, co może wskazywać na ich wysokie aspiracje, oczekiwania i plany w wieku młodszym. Licea ogólnokształcące są przepustką na studia wyższe, które w dużym stopniu decydują o dalszej karierze zawodowej. Przedstawione wyniki potwierdzają stereotypowe wybory dziedzin edukacji — kobiety częściej decydują się na liceum ogólnokształcące, rzadziej na szkoły zawodowe czy technika. Kobiety są jednak mniej pewne siebie lub brakuje im wiary we własne siły (poparte wiedzą i umiejętnościami).

Większość osób niepełnosprawnych (84,4%), posiadających własne źródło utrzymania, czerpie dochody z rent, emerytur, zasiłków, a więc ze źródeł niezarobkowych; dochody z pracy były źródłem utrzymania w wypadku 7,7% niepełnosprawnych; na utrzymaniu rodziny pozostawało 8% niepełnosprawnych. Współczynnik aktywności zawodowej niepełnosprawnych wynosił 19,2%, a wskaźnik zatrudnienia — 15,3% (19,7% dla mężczyzn i 11,4% dla niepełnosprawnych kobiet). Bezrobotnych niepełnosprawnych było 206,4 tys. Stopa bezrobocia dla osób niepełnosprawnych była nieznacznie niższa dla ogółu ludności (20,4% wobec 21,2%). Wśród kobiet bezrobocie stanowiło 20,6%, a wśród mężczyzn — 20,3%.

²¹⁶ Ibidem, s. 130—131. Zob. też: J. Sikorska: *Osoby niepełnosprawne w spisach powszechnych w 1978, 1988 i 2002 roku*. „Studia Socjologiczne” 2004, nr 1.

²¹⁷ B. Oleksy-Sanocka: *Problem wielokrotnej dyskryminacji kobiet i dziewcząt w grupie osób z ograniczeniami sprawności*. W: *Potrzeby specyficznych grup osób z ograniczeniami sprawności*. Red. A. Brzezińska, J. Pluta, P. Rycielski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010, s. 81—86.

Interesującej analizy kartograficznej i przestrzennej niepełnosprawności oraz ukazania podstawowych prawidłowości w stosunku do zróżnicowania funkcjonalnego gmin dokonał Przemysław Śleszyński²¹⁸. Autor wskazał, że w zależności od regionu trzeba szukać różnych uwarunkowań wysokiego bądź niskiego poziomu niepełnosprawności w społecznościach lokalnych. Wyróżnił następujące czynniki: wiek, specyfikę funkcjonalną, zróżnicowanie zatrudnienia, poziom bezrobocia oraz zatrudnienie w rolnictwie.

Według wyników Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)²¹⁹, prowadzonych przez GUS, w 2008 roku było 3,7 mln osób niepełnosprawnych, w tym około 2,2 mln niepełnosprawnych prawnie (co stanowiło 9,3% ludności w wieku 15 lat i więcej).

Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności stanowią schorzenia układu krążenia, narządów ruchu oraz schorzenia neurologiczne. W 2008 roku 26,9% osób niepełnosprawnych miało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), 38,1% posiadało orzeczenie o umiarkowanym stopniu (lub równoważne), a 35% o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne).

Osoby niepełnosprawne są znacznie gorzej wykształcone niż osoby sprawne. W 2008 roku 68,1% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej nie miało wykształcenia średniego, a 6,1% posiadało wykształcenie wyższe. Osoby niepełnosprawne mają trudności w zdobyciu lub uzupełnieniu wykształcenia nie tylko na poziomie wyższym, ale także średnim, a nawet podstawowym. W 2008 roku aktywnych zawodowo było 15,6% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej, a 23,9% w wieku produkcyjnym. Udział osób pracujących wśród osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej wynosił 13,7%, wśród osób w wieku produkcyjnym 20,8%. Większość niepełnosprawnych pracujących w wieku 15 lat i więcej stanowili pracownicy najemni (65,6%) oraz pracujący na własny rachunek (21%). Wśród niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym pracownicy najemni stanowili 68,9%, a pracujący na własny rachunek 19,5%. Zdecydowana większość niepełnosprawnych pracowników najemnych pracuje w zakładach pracy chronionej. W grudniu 2008 roku zarejestrowanych w systemie obsługi dofinansowań prowadzonym przez PFRON było 39,4% pracujących na otwartym rynku pracy oraz 163,3 tys. niepełnosprawnych pracujących w zakładach pracy chronionej. Stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych dla osób w wieku 15 lat i więcej wynosiła 12,3%, a dla osób w wieku produkcyjnym — 13,1%.

²¹⁸ P. Śleszyński: *Niepełnosprawność w Polsce w świetle wyników ostatniego spisu powszechnego*. „Polityka Społeczna” 2006, nr 9.

²¹⁹ Zob. www.niepełnosprawni.gov.pl/niepełnosprawność-w-liczbach [data dostępu: 9 XI 2009].

W roku 2008 biernych zawodowo było 83,9% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej oraz 75,7% osób w wieku produkcyjnym. Głównymi źródłami utrzymania osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w 2008 roku były dla 45,2% niepełnosprawnych renta z tytułu niezdolności do pracy, dla 32,6% — emerytura, dla 8,7% praca (w tym dla 7% praca najemna), dla 8,4% — świadczenia społeczne.

W 2009 roku²²⁰ 27,2% osób w wieku 15 lat i więcej miało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), 38,4% miało orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), a 34,4% orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne). Osoby niepełnosprawne są wciąż gorzej wykształcone niż osoby sprawne. W 2009 roku wykształcenie zasadnicze zawodowe posiadało 30,4% niepełnosprawnych, co najmniej średnie — 32,1%, wyższe — 5,9%. Aktywnych zawodowo było w 2009 roku 15,7%, osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej, a w wieku produkcyjnym 24,6%. Udział osób pracujących wśród osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej wynosił 13,8%, wśród osób w wieku produkcyjnym 21,4%. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wynosił 21,4% (w porównaniu z rokiem 2008 wzrósł o 0,6 pkt. procentowego). Większość osób pracujących, podobnie jak w 2008 roku, to pracownicy najemni, którzy w 2009 roku stanowili 67,3% pracujących oraz pracujących na własny rachunek — 23%. W stosunku do 2008 roku nastąpił wzrost udziału wśród niepełnosprawnych pracujących pracowników najemnych i pracujących na własny rachunek. W okresie od grudnia 2008 roku do grudnia 2009 roku odnotowano wzrost liczby zatrudnionych osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w systemie obsługi dofinansowań prowadzonych przez PFRON o 15,3% na chronionym rynku pracy (o 25 tys. osób) i aż o 48,6% (o 19,1 tys. osób) na otwartym rynku pracy. Liczba pracowników niepełnosprawnych zarejestrowanych w tym systemie na koniec grudnia 2009 wynosiła 247,1 tys. Wzrost ten można wytłumaczyć dużym wsparciem pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne (na mocy nowelizacji ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) i ochronną funkcją narzędzi prawnych w tym zakresie²²¹.

Stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej wynosiła w 2009 roku 12,1%, a dla osób w wieku produkcyjnym — 13,3%. W stosunku do 2008 roku stopa bezrobocia wzrosła o 0,2 pkt. procen-

²²⁰ Niestety brak zróżnicowania danych ze względu na płeć.

²²¹ www.niepełnosprawni.gov.pl/niepełnosprawność-w-liczbach [data dostępu: 3 XII 2010].

towego. W końcu grudnia 2009 roku w powiatowych urzędach pracy było zarejestrowanych 94 450 osób niepełnosprawnych jako bezrobotne i 24 494 jako poszukujące pracy i niepozostające w zatrudnieniu. W ciągu 2009 roku pracodawcy zgłosili do urzędów pracy 23 tys. ofert pracy dla osób niepełnosprawnych. W stosunku do 2008 roku liczba ofert pracy zmniejszyła się o 12,4%. W 2009 roku biernych zawodowo było 84,3% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej oraz 75,4% osób w wieku produkcyjnym (wobec adekwatnych udziałów dla osób sprawnych — odpowiednio 40,2% i 24,7%).

Niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej znajduje swoje odzwierciedlenie w strukturze tej populacji według źródeł utrzymania. Podobnie jak w 2008 roku, tak i w roku 2009 źródłami utrzymania tych osób były: renta z tytułu niezdolności do pracy (dla 41,6%), emerytura (dla 34,8%), dla 9,5% praca (w tym 7,7% praca najemna), dla 9,6% świadczenia społeczne.

Niestety, w analizach tych brak zróżnicowania ze względu na płeć. Badania aktywności ekonomicznej ludności Polski pozwalają ukazać dane z uwzględnieniem płci, takie jak:

- aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności (w tym aktywnych zawodowo, pracujących, bezrobotnych i biernych zawodowo z podziałem na płeć);
- liczba pracujących niepełnosprawnych w pełnym i niepełnym wymiarze czasu pracy.

Poniżej w tabelach 1—5 przedstawiono wybrane dane w kwartałach I i IV 2008 i 2009 roku.

Interesujące wydaje się prześledzenie danych dotyczących aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w I i IV kwartale 2008 i 2009 roku oraz na tle sytuacji niepełnosprawnych mężczyzn ukazanie sytuacji niepełnosprawnych kobiet.

Podsumowując, stwierdzić można, że zarówno w 2008, jak i w 2009 roku sytuacja niepełnosprawnych kobiet na rynku pracy była gorsza niż niepełnosprawnych mężczyzn. Wskaźnik zatrudnienia niepełnosprawnych mężczyzn był znacznie wyższy niż wskaźnik zatrudnienia niepełnosprawnych kobiet, a stopa bezrobocia wśród niepełnosprawnych kobiet przewyższała stopę bezrobocia wśród niepełnosprawnych mężczyzn. Najgorzej na rynku pracy kształtowała się sytuacja niepełnosprawnych kobiet o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważnym), co potwierdzają także dane zawarte w tabeli 5.

Niepełnosprawne kobiety pracowały w 2008 i w 2009 roku przede wszystkim w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Tabela 1
Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności
(I kwartał 2008 roku)

Wyszczególnienie	Ogółem	Aktywni zawodowo [tys.]			Bierni zawodowo [tys.]	Współczynnik aktywności zawodowej [%]	Wskaźnik zatrudnienia [%]	Stopa bezrobocia [%]
		razem	pracujący	bezrobotni				
Ogółem osoby mające orzeczenie:	3709	542	467	75	3167	14,6	12,6	13,8
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	959	31	26	5	928	3,2	2,7	16,1
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	1389	192	169	23	1197	13,8	12,2	12,0
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	1361	319	273	46	1042	23,4	20,1	14,4
Mężczyźni mający orzeczenie:	1777	341	296	45	1436	19,2	16,7	13,2
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	424	25	20	—	399	5,7	4,7	—
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	697	115	103	12	582	16,5	14,8	10,4
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	656	202	173	29	454	30,8	26,4	14,4
Kobiety mające orzeczenie:	1932	200	172	29	1731	10,4	8,9	14,9
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	535	6	5	—	529	1,1	0,9	—
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	692	77	66	11	615	11,3	9,5	14,1
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	705	117	100	17	588	16,6	14,2	14,5

Uwaga! Zaobserwowano nieścisłości w podanych za źródłem danych liczbowych, co może wynikać z braku niektórych danych, a także z podawania danych po ich zaokrągleniu.

Źródło danych: *Aktywność ekonomiczna ludności Polski*. Warszawa 2008, s. 161.

Tabela 2
Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności
(IV kwartał 2008 roku)

Wyszczególnienie	Ogółem	Aktywni zawodowo [tys.]			Bierni zawodowo [tys.]	Współczynnik aktywności zawodowej [%]	Wskaźnik zatrudnienia [%]	Stopa bezrobocia [%]
		razem	pracujący	bezrobotni				
Ogółem osoby mające orzeczenie:	3703	597	534	64	3106	16,1	14,4	10,7
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	987	50	43	7	937	5,1	4,4	14,0
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	1432	225	200	26	1207	15,7	14,0	11,6
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	1284	322	291	31	962	25,1	22,7	9,6
Mężczyźni mający orzeczenie:	1821	376	340	36	1445	20,6	18,7	9,6
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	460	33	30	—	427	7,2	6,5	—
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	702	135	125	9	567	19,2	17,8	6,7
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	659	208	184	24	451	31,6	27,0	11,5
Kobiety mające orzeczenie:	1882	221	194	27	1661	11,8	10,3	12,2
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	527	17	13	—	510	3,2	2,5	—
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	730	90	74	16	640	12,5	10,1	17,6
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	625	114	107	—	511	18,2	17,1	7,0

Uwaga! Zaobserwowano nieścisłości w podanych za źródłem danych liczbowych, co może wynikać z braku niektórych danych, a także z podawania danych po ich zaokrągleniu.

Źródło danych: *Aktywność ekonomiczna ludności Polski*. Warszawa 2009, s. 195.

Tabela 3
Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności
(I kwartał 2009 roku)

Wyszczególnienie	Ogółem	Aktywni zawodowo [tys.]			Bierni zawodowo [tys.]	Współczynnik aktywności zawodowej [%]	Wskaźnik zatrudnienia [%]	Stopa bezrobocia [%]
		razem	pracujący	bezrobotni				
Ogółem osoby mające orzeczenie:	3485	529	462	67	2956	15,2	13,3	12,7
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	916	29	24	5	887	3,2	2,6	17,2
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	1329	204	176	28	1125	15,3	13,2	13,7
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	1240	296	262	34	944	23,9	21,1	11,5
Mężczyźni mający orzeczenie:	1715	324	286	38	1391	18,9	16,7	11,7
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	425	16	12	—	409	3,8	2,8	—
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	658	120	109	11	538	18,2	16,6	9,2
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	632	188	165	23	444	29,7	26,1	12,2
Kobiety mające orzeczenie:	1770	205	176	29	1565	11,6	9,9	14,1
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	491	13	12	—	478	2,6	2,4	—
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	671	84	67	17	587	12,5	10,0	20,2
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	608	108	97	11	500	17,8	16,0	10,2

Uwaga! Zaobserwowano nieścisłości w podanych za źródłem danych liczbowych, co może wynikać z braku niektórych danych, a także z podawania danych po ich zaokrągleniu.

Źródło danych: *Aktywność ekonomiczna ludności Polski*. Warszawa 2009, s. 191.

Tabela 4
Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności
(IV kwartał 2009 roku)

Wyszczególnienie	Ogółem	Aktywni zawodowo [tys.]			Bierni zawodowo [tys.]	Współczynnik aktywności zawodowej [%]	Wskaźnik zatrudnienia [%]	Stopa bezrobocia [%]
		razem	pracujący	bezrobotni				
Ogółem osoby mające orzeczenie:	3491	556	495	61	2935	15,9	14,2	11,0
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	934	50	47	—	884	5,4	5,0	—
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	1360	213	185	28	1147	15,7	13,6	13,6
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	1197	293	264	29	904	24,5	22,1	9,9
Mężczyźni mający orzeczenie:	1766	344	308	36	1422	19,5	17,4	10,5
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	439	32	31	—	407	7,3	7,1	—
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	700	135	116	19	565	19,3	16,6	14,1
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	627	177	161	16	450	28,2	25,7	9,0
Kobiety mające orzeczenie:	1725	212	187	25	1513	12,3	10,8	11,8
• o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	495	18	15	—	477	3,6	3,2	—
• o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	660	78	69	9	582	11,8	10,5	11,5
• o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)	570	116	103	13	454	20,4	18,1	11,2

Uwaga! Zaobserwowano nieścisłości w podanych za źródłem danych liczbowych, co może wynikać z braku niektórych danych, a także z podawania danych po ich zaokrągleniu.

Źródło danych: *Aktywność ekonomiczna ludności Polski*. Warszawa 2010, s. 191.

Tabela 5

**Pracujący niepełnosprawni według wymiaru czasu pracy
oraz stopnia niepełnosprawności
w I i IV kwartale 2008 roku i w I i IV kwartale 2009 roku [tys.]**

Wyszczególnienie	Ogółem				Pracujący							
					w pełnym wymiarze czasu				w niepełnym wymiarze czasu			
	2008		2009		2008		2009		2008		2009	
	I	IV	I	IV	I	IV	I	IV	I	IV	I	IV
Ogółem osoby	467	534	462	495	292	343	301	321	175	191	161	174
• z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	169	200	176	185	100	114	103	108	69	86	73	77
• z lekkim stopniem niepełnosprawności	273	291	262	264	177	201	181	184	96	90	81	80
Kobiety	172	194	176	187	100	119	114	123	72	75	62	64
• z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	66	74	67	69	36	44	42	39	30	30	25	30
• z lekkim stopniem niepełnosprawności	100	107	97	103	62	65	63	71	38	41	34	32
Mężczyźni	296	340	286	308	192	224	187	198	104	116	99	110
• z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	103	125	109	116	64	70	61	68	39	56	48	48
• z lekkim stopniem niepełnosprawności	173	184	165	161	115	136	117	113	58	49	48	49

Opracowanie własne.

Źródło danych: *Aktywność ekonomiczna ludności Polski*. Warszawa 2008, s. 161; *Aktywność ekonomiczna ludności Polski*. Warszawa 2009, s. 191; *Aktywność ekonomiczna ludności Polski*. Warszawa 2010, s. 191.

Rozdział IV

Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu kobiet niepełnosprawnych

Ochrona praw kobiet niepełnosprawnych

Prawa niepełnosprawnych kobiet w międzynarodowych aktach prawnych

Jak pisze Grażyna Skąpska, „Pojęcie praw ściśle związane jest z człowiekiem i godnością człowieka”¹. Zwykle się przyjmować, że określone prawa i wolności przysługują każdej jednostce ludzkiej tylko dlatego, że jest ona jednostką ludzką. Są to prawa i wolności, które przysługują niezależnie od postanowień władzy państwowej, nie są one przez tę władzę nadawane. Mają swoje źródło w przyrodzonej godności człowieka².

W artykule 30. *Konstytucji RP* stwierdza się, iż „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”³. Oznacza to, że człowiek nie może być traktowany przedmiotowo w żadnej dziedzinie, żadnym miejscu i czasie, a prawo władzy państwowej do stanowienia prawa ma granice, które wyznacza ta podstawowa norma. Wszystkie prawa człowieka mogą i powinny być zatem interpretowane „poprzez” najważniejszą zasadę — godność człowieka. Władza państwowa jest zobowiązana szanować

¹ G. Skąpska: *Prawo i społeczeństwo*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 1999, s. 67.

² M. Andrzejewski: *Prawna ochrona rodziny*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1999, s. 140—141.

³ *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*. Dz.U. 1997, nr 78.

i chronić godność człowieka, ale przy wyborze środków jest wolna, gdyż ludzie są nie tylko równi, ale także zróżnicowani⁴. Koncepcja praw i wolności obywatelskich opiera się na zasadzie równości prawa i na zasadzie jednakowej ochrony praw każdego człowieka. Zasady te wiążą się ściśle z zakazem dyskryminacji tzn. zakazem różnicowania ludzi ze względu na płeć, kolor skóry, wyznanie, pochodzenie społeczne, przynależność etniczną⁵.

Prawa człowieka niepełnosprawnego są ściśle powiązane z prawem naturalnym. Wynikają z porządku istnienia człowieka. Nikt nigdy nie jest zabezpieczony przed niepełnosprawnością związaną choćby z wiekiem, niekoniecznie z chorobą czy zawinionym działaniem danej osoby. W związku z tym realizacja praw osób niepełnosprawnych jest często uprzednim warunkiem realizacji prawa do życia takiego, jakim ono jest⁶. Prawa człowieka niepełnosprawnego są powszechne, czyli dotyczą wszystkich⁷. Powszechność praw człowieka niepełnosprawnego może rodzić nieuzasadnione podejrzenia o to, iż naruszają one prawa sprawnych członków społeczeństwa, obciążając np. budżet państwa utrzymaniem słabszych osób. Szczególne wyodrębnienie praw ludzi niepełnosprawnych nie stanowi — co należy podkreślić — specjalnych preferencji tylko dla osób niepełnosprawnych. Prawa te nie dyskryminują osób sprawnych. Stosowanie nieuzasadnionych preferencji obraca się przeciwko grupie wspieranej przez państwo. Przeciwnicy preferencji piszą o napiętnowaniu lub stygmatyzowaniu ludzi preferowanych, co oznacza negatywne postawy względem niepełnosprawnych ze strony reszty społeczności. Preferowanie jakichś grup prowadzi do konfliktów, intensyfikacji podziałów społecznych, wzajemnych uprzedzeń i niechęci⁸.

Niepełnosprawność może dotyczyć każdego i w każdym czasie. Nie jest przypisana do wieku czy płci. Zatem powszechność praw osób niepełnosprawnych zabezpiecza — co należy podkreślić — również interesy obecnie sprawnych członków społeczeństwa i nie prowadzi do ich dyskryminacji⁹. Jak twierdzi Marek Piechowiak, nienabywalność i niezby-

⁴ A. Nowicka-Chachaj, G. Rdzanek-Piwowar: *Prawa dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w systemie praw człowieka*. W: *Młodzież niepełnosprawna — szanse i zagrożenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*. Red. B. Szczupał. Kraków: Wydawnictwo Naukowe „Akapit”, 2005, s. 19.

⁵ G. Skąpska: *Prawo i społeczeństwo...*

⁶ T. Sienkiewicz: *Status człowieka niepełnosprawnego w prawie publicznym*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, 2007, s. 38.

⁷ M. Piechowiak: *Filozofia praw człowieka. Prawa człowieka w świetle ich międzynarodowej ochrony*. Lublin: TN Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, 1999, s. 110.

⁸ W. Sadurski: *Teoria sprawiedliwości. Podstawowe zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1988, s. 199.

⁹ T. Sienkiewicz: *Status człowieka...*, s. 48.

walność to dwa aspekty, cechy określające przyrodzoność praw ludzi niepełnosprawnych¹⁰.

Celem praw człowieka jest¹¹:

- ochrona obywatela przed władzą państwową (*status negativus*),
- zapewnienie mu współudziału politycznego (*status activus*),
- zapewnienie świadczeń socjalnych czy nawet kulturalnych (*status positivus*).

Prawa osób niepełnosprawnych są określone w prawie międzynarodowym, które porusza problemy ochrony i pomocy osobom niepełnosprawnym, co wydaje się w pełni zasadne zwłaszcza wobec zmniejszonych szans osób niepełnosprawnych w zaspokajaniu potrzeb oraz w związku z występowaniem barier utrudniających im udział w życiu społecznym. Prawo międzynarodowe określa powszechny standard ochrony praw człowieka, wspólny dla państw zróżnicowanych pod względem tradycji kulturowych. W międzynarodowych aktach prawnych dotyczących praw i wolności człowieka zwraca się uwagę na przyrodzoną godność, równość i niezbędne prawa każdego człowieka i wszystkich członków rodziny ludzkiej. Formułowane są odrębne zasady równości wobec prawa, ochrony prawnej oraz zasad niedyskryminacji, w których jednocześnie wskazuje się na różne cechy, właściwości, stany, okoliczności, sytuacje, które mogłyby różnicować pozycję prawną poszczególnych osób. Zalicza się do nich: rasę, kolor skóry, **płeć**, język, religię, poglądy polityczne, pochodzenie narodowe lub pochodzenie społeczne, majątek, urodzenie. **Na ogół nie wskazuje się na niesprawność fizyczną, umysłową lub psychiczną osoby.** Można zasadnie przyjąć, że również te właściwości — niepełnosprawności nie mogą wpłynąć na nierówność prawną osób, które ją posiadają. Normy prawa międzynarodowego wymieniające owych cech, właściwości, okoliczności... kończą zazwyczaj użytym zwrotem: „inne cechy”, „inne okoliczności” lub „inne sytuacje”, tym samym dopuszczając uwzględnienie niepełnosprawności fizycznej, umysłowej, psychicznej. Niepełnosprawności te nie mogą wyznaczać nierówności prawnej osoby ani też uzasadniać lub usprawiedliwiać jej dyskryminacji¹².

Rozwiązania takie przyjęto między innymi:

1. W *Powszechnej deklaracji praw człowieka* przyjętej 10 grudnia 1948 roku przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych

¹⁰ M. Piechowiak: *Filozofia praw...*, s. 114.

¹¹ O. Höffe: *Etyka państwa i prawa*. Przeł. C. Porębski. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, 1992, s. 99.

¹² T. Bulenda, J. Zabłocki: *Ludzie niepełnosprawni a prawo*. Warszawa: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 1994, s. 141; zob. też A. Nowak: *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 1999, s. 21—22.

w Paryżu, która miała być dyrektywą działalności prawotwórczej poszczególnych państw, a w wyniku recepcji norm deklaracji do prawa wewnętrznego oraz obowiązującego prawa międzynarodowego i przez uniwersalne uznanie stała się normą prawa międzynarodowego¹³.

2. W *Międzynarodowym pakcie praw obywatelskich i politycznych* uchwalonym 16 grudnia 1966 roku przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych.
3. W *Międzynarodowym pakcie praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych* z 1966 roku¹⁴.

Sprawy osób niepełnosprawnych są poruszane w aktach prawa międzynarodowego poświęconych sprawom socjalnym, na przykład:

1. *Europejska karta społeczna*¹⁵ uchwalona 18 października 1961 roku w Turynie, której celem jest zapewnienie obywatelom państw, które podpisały kartę, korzystania z praw społecznych bez jakiejkolwiek dyskryminacji, podnoszenia poziomu życia i popierania dobrobytu społecznego. Karta w art. 15 stanowi, iż osoby niepełnosprawne fizycznie lub umysłowo mają prawo do szkolenia zawodowego, rehabilitacji oraz readaptacji społecznej;
2. *Karta wspólnotowa podstawowych praw socjalnych pracowników* z 1989 roku, która stanowi, iż osoba niepełnosprawna bez względu na pochodzenie i charakter swej niepełnosprawności powinna mieć możliwość korzystania z dodatkowych środków służących jej integracji zawodowej i społecznej¹⁶.

Zainteresowanie sprawami niepełnosprawnych odnotowano w latach 70. XX wieku, kiedy to Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych przyjęło:

1. *Deklarację praw osób upośledzonych umysłowo* — Rezolucja 2856 (XXVI) z 20 grudnia 1971 roku¹⁷. Deklaracja ta wzywa do działania na arenie międzynarodowej i krajowej w celu zapewnienia praw osobom upośledzonym umysłowo, zmierzając do integracji tych osób ze społeczeństwem. W deklaracji stwierdza się, iż osoba upośledzona umysłowo ma te same prawa co inni ludzie.

¹³ *Prawa człowieka i systemy ich ochrony. Teksty źródłowe*. Red. S. Jarosz-Żukowska. Wybór i oprac. S. Jarosz-Żukowska, A. Wojtatowicz, Ł. Żukowski. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2002, s. 11.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ *Europejska karta społeczna*. Dz.U. 1999, nr 8; zob. też A. Nowak: *Zarys prawa dla pedagogów społecznych*. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2005.

¹⁶ A. Nowak: *Wybrane edukacyjne...*, s. 22.

¹⁷ *Wybrane zagadnienia z pedagogiki specjalnej*. Red. E. Tomasik. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, 1997, s. 113—114.

2. *Deklarację praw osób niepełnosprawnych* — Rezolucja 3447 (XXX) z 7 grudnia 1975 roku, której adresatami są wszyscy niepełnosprawni. Osobom niepełnosprawnym przysługują takie same prawa jak innym pełnosprawnym obywatelom w tym samym wieku (także prawa cywilne i polityczne), a zwłaszcza mają prawo do poszanowania ludzkiej godności. Przysługują im prawa do środków umożliwiających osiągnięcie samodzielności, do opieki medycznej, psychologicznej i usprawniającej, do nauki, szkolenia i różnych form przygotowania zawodowego oraz rehabilitacji, do poradnictwa, pomocy w zatrudnianiu, do innych usług umożliwiających im rozwinięcie w maksymalnym stopniu ich sprawności i umiejętności oraz przyspieszenia procesu społecznej integracji lub rehabilitacji. Osoby niepełnosprawne mają prawo do ekonomicznego i społecznego zabezpieczenia, życia na odpowiednim poziomie. W dokumencie tym przyznano osobom niepełnosprawnym prawo do udziału we wszystkich formach życia społecznego, do życia z rodzinami lub opiekunami. Osoba niepełnosprawna — w zamyśle ustawodawców — ma być chroniona przed wszelkimi formami wykorzystywania, regulacji (przepisami i postępowaniem dyskryminującym, poniżającym)¹⁸.

Szczególne znaczenie odegrały *Podstawowe standardowe zasady dotyczące wyrównania możliwości rozwojowych dla osób niepełnosprawnych*¹⁹ przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych 20 grudnia 1993 roku (Rezolucja 48/96) wdrażające politykę „mainstreaming” (wprowadzania w główny nurt życia). Osoby niepełnosprawne są członkami społeczeństwa, powinny otrzymywać potrzebną pomoc w ramach zwykłych struktur edukacji, zdrowia, usług socjalnych i zatrudnienia.

Zgodnie z dokumentami podstawowe zasady²⁰ głoszą, że:

- państwa powinny zagwarantować, by osoby niepełnosprawne (zwłaszcza niemowlęta i dzieci) otrzymały opiekę medyczną na tym samym poziomie i w ramach tego samego systemu co pozostali członkowie społeczeństwa (zasada 1);
- osoby niepełnosprawne powinny mieć dostęp do właściwych metod leczenia i technologii (zasada 2);
- wszystkie osoby niepełnosprawne, które wymagają rehabilitacji, łącznie z osobami z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i/lub do-

¹⁸ Zob. A. Nowak: *Wybrane edukacyjne...*, s. 25; zob. też E. Wapiennik, R. Piotrowicz: *Niepełnosprawny — pełnoprawny obywatel Europy*. Warszawa: Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, 2002, s. 29.

¹⁹ M. Góral: *Podstawowe zasady dotyczące wyrównywania możliwości rozwojowych*. „Szkoła Specjalna” 1995, nr 4, s. 195—198.

²⁰ Poniżej celowo zaprezentowano wybrane zasady za: A. Nowicka-Chachaj, G. Rdzanek-Piwowar: *Prawa dzieci...*, s. 22—23.

tkniętymi sprzężoną niepełnosprawnością, powinny mieć do niej dostęp (zasada 3);

- państwa powinny zagwarantować osobom niepełnosprawnym pełen zakres służb wspierających, włączając w to wszelkie urządzenia pomocnicze po to, by pomóc im w podnoszeniu poziomu niezależności w życiu codziennym oraz w egzekwowaniu przysługujących im praw (zasada 4);
- państwa powinny inicjować programy działania zmierzające do udostępnienia im środowiska fizycznego, ale także wprowadzić rozwiązania ułatwiające dostęp do informacji i środków komunikacji międzyludzkiej (zasada 5);
- państwa powinny brać pod uwagę zasadę równych szans w zakresie edukacji podstawowej, średniej i wyższej. W państwach, gdzie nauczanie jest obowiązkowe, należy je zapewnić wszystkim **dziewcętom** i chłopcom bez względu na rodzaj niepełnosprawności, a więc z uwzględnieniem najcięższych przypadków (zasada 6);
- państwa są odpowiedzialne za bezpieczeństwo socjalne i zapewnienie środków utrzymania osobom niepełnosprawnym (zasada 8);
- państwa powinny promować pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu rodzinnym. Powinny promować prawo do integralności osobistej i zagwarantować, by prawo nie dyskryminowało osób niepełnosprawnych ze względu na związki seksualne, małżeństwo i rodzicielstwo (zasada 9).

Wśród dokumentów Rady Europy szczególne znaczenie odegrało *Zalecenie R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy z 1992 r. w sprawie wspólnej polityki wobec osób niepełnosprawnych*, które wśród najważniejszych celów polityki wobec osób niepełnosprawnych wymienia przede wszystkim umożliwienie korzystania z pełni praw obywatelskich i dostępu do wszystkich instytucji oraz usług, zapewnienie w miarę możliwości niezależności ekonomicznej i osobistej²¹.

Zwracając uwagę na standardy międzynarodowe dotyczące ochrony praw osób niepełnosprawnych, nie sposób nie wspomnieć o *Konwencji o prawach dziecka* przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 roku²². Artykuł 23 konwencji jest kompleksową regulacją, która zapewnia dziecku niepełnosprawnemu ochronę prawną. Na tle praw dziecka wyróżniono standardy ochronne przysługujące dzieciom niepełnosprawnym — szczególne regulacje, w których państwa-strony nakładają na siebie szczególne obowiązki. Te rozbudowane regulacje łączą w swej treści wszelkie rodzaje praw dzie-

²¹ Ibidem.

²² *Konwencja o prawach dziecka*. Dz.U. 1991, nr 120, poz. 526 z późn. zm.

cka, zakładając konieczność „tworzenia” sensu tych praw ciągłym, wielokrotnie zwiększonym wysiłkiem w każdym indywidualnym przypadku. Sytuacja dzieci jest tak specyficzna, że ich prawa wymagają zwiększonej ochrony, polegającej nie — jak się niekiedy twierdzi — na przeciwdziałaniu dyskryminacji (to za mało), ale na stosowaniu zasady wyrównywania szans²³. Zapewnia się dzieciom niepełnosprawnym pełnię normalnego życia z poszanowaniem ich godności i umożliwia się im osiągnięcie niezależności oraz ułatwia się aktywne uczestnictwo w życiu społeczeństwa. Państwa-strony uznają prawo dziecka niepełnosprawnego do szczególnej troski oraz zapewniają mu pomoc adekwatną do dostępnych środków. Pomoc taka będzie udzielana na wniosek osób odpowiedzialnych za opiekę nad niepełnosprawnym i będzie stosowna do warunków dziecka oraz sytuacji rodziców lub innych osób, które się nim opiekują. Pomoc powinna być udzielana bezpłatnie, a tam gdzie to jest możliwe z uwzględnieniem zasobów finansowych rodziców bądź innych osób opiekujących się dzieckiem i ma zapewnić dziecku niepełnosprawnemu skuteczny dostęp do oświaty, nauki, opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej, przygotowania zawodowego oraz możliwości rekreacyjnych, realizowany w sposób prowadzący do osiągnięcia przez dziecko jak najwyższego stopnia zintegrowania ze społeczeństwem oraz osobistego rozwoju, w tym jego rozwoju kulturalnego i duchowego. Państwa-strony będą sprzyjać — w duchu współpracy międzynarodowej — wymianie odpowiednich informacji w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz leczenia medycznego, psychicznego i funkcjonalnego dzieci niepełnosprawnych, w tym rozpowszechniania i umożliwiania dostępu do informacji dotyczących metod rehabilitacji oraz kształcenia i przygotowania zawodowego, w celu wzbogacenia ich doświadczeń w tych dziedzinach...²⁴

Zalecenia dotyczące rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych bazują na dokumentach ONZ i Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP). W 1955 roku MOP przyjęła pierwsze zalecenie w sprawie rehabilitacji zawodowej niepełnosprawnych (zalecenie nr 99), które zwróciło uwagę na rozszerzenie możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz rehabilitację zawodową młodzieży niepełnosprawnej i współpracę w tym zakresie instytucji odpowiedzialnych za edukację i rehabilitację zawodową²⁵. W 1983 roku MOP przyjęło *Konwencję*

²³ A. Nowicka-Chachaj, G. Rdzanek-Piwowar: *Prawa dzieci...*, s. 21; zob. też W. Dykcik: *Pedagogika specjalna wobec aktualnych sytuacji i problemów osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Oddział w Poznaniu, 2005, s. 204.

²⁴ Zob. art. 23 *Konwencji o prawach dziecka...*

²⁵ T. Majewski: *Systemy rehabilitacji zawodowej w krajach Europy Zachodniej*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, 1999, s. 21.

nr 159 dotyczącą rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych — i Zalecenie nr 168. Oba te dokumenty uzupełniały i poszerzały założenia wcześniej przyjęte, zwracają jednocześnie uwagę na konieczność stwarzania równych szans dla osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych w przygotowaniu do pracy i zatrudnieniu oraz na konieczność stwarzania przez kraje członkowskie polityki w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, która powinna zapewniać dostęp do usług rehabilitacji zawodowej wszystkim kategoriom niepełnosprawnych, promować zatrudnienie na otwartym rynku pracy, szkolić kadry na potrzeby rehabilitacji zawodowej, włączyć organizacje pracodawców i pracowników, osoby niepełnosprawne w rozwój rehabilitacji zawodowej²⁶. Te dokumenty mają podstawowe znaczenie w tym zakresie, a praktyczne ich wykorzystanie musi uwzględniać potrzeby i warunki każdego kraju.

Działania Unii Europejskiej na rzecz kobiet niepełnosprawnych

Celem polityki Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności jest tworzenie społeczeństwa otwartego i dostępnego dla wszystkich. W 1996 roku Komisja Wspólnoty Europejskiej wydała oświadczenie o równości szans dla osób niepełnosprawnych. Celem oświadczenia jest nadanie nowego przyspieszenia w podchodzeniu do problemu niepełnosprawności, opierając się na prawnie zagwarantowanej równości szans²⁷. W 1997 roku podpisano traktat amsterdamski, który w art. 13 odnosi się do problematyki niepełnosprawności. „Nie naruszając innych przepisów tego traktatu w granicach uprawnień przekazanych Wspólnocie, Rada, działając zgodnie z propozycjami Komisji i po konsultacji z Parlamentem Europejskim, może podejmować stosowne działania, aby zwalczać dyskryminację z powodu **płci**, pochodzenia rasowego lub etnicznego, religii lub wyznania, **niepełnosprawności**, wieku lub orientacji seksualnej”²⁸.

W nowej strategii Unii Europejskiej podkreśla się potrzebę nowego podejścia do kwestii niepełnosprawności koncentrującego się na rozpo-

²⁶ Idem: *Międzynarodowa Organizacja Pracy w działaniach na rzecz rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych*. W: *Niepełnosprawni na rynku pracy*. Red. H. Machińska. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 1997.

²⁷ L. Waddington: *Wprowadzenie do polityki Wspólnoty Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych. Polityka zatrudnienia*. W: *Niepełnosprawni na rynku pracy...*, s. 23.

²⁸ E. Wapiennik, R. Piotrowicz: *Niepełnosprawny — pełnoprawny obywatel Europy...*, s. 42.

znaniu i usunięciu różnych barier, które utrudniają lub wręcz uniemożliwiają osobom z niepełnosprawnością uczestnictwo we wszystkich dziedzinach życia. Strategia Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności dotyczy wielu dziedzin. Do kluczowych problemów należą:

- walka z dyskryminacją;
- budowanie otwartego społeczeństwa i poprawa dostępu do szeroko rozumianego otoczenia;
- przeciwdziałanie społecznej marginalizacji²⁹.

W listopadzie 1997 roku na specjalnym posiedzeniu Rady Europy w Luksemburgu określono strategię zatrudnienia, podpisano pakt w sprawie zatrudnienia. Uzgodniono w nim cztery filary³⁰:

- pierwszy filar to działania zwiększające szansę na zatrudnienie;
- drugi filar to działania wspierające przedsiębiorczość;
- trzeci filar to działania pobudzające i wspierające adaptacyjność;
- czwarty filar to tworzenie równych szans na pracę (tu między innymi: likwidacja nierówności szans i warunków pracy w przekroju **płci**; tworzenie możliwości i odpowiednich warunków pracy dla mniej sprawnych). Tym samym Rada Europy z poziomu określania strategii przeszła na poziom wskazywania konkretnych działań.

Na szczycie Unii Europejskiej w Lizbonie w marcu 2000 roku przyjęto tzw. strategię lizbońską, w ramach której Unia stawia sobie za cel zapewnienie każdej osobie możliwości zdobycia umiejętności niezbędnych do życia i funkcjonowania w społeczeństwie informatycznym. Ma on być osiągnięty przez program (eInclusion) — elektroniczną walkę z alienacją społeczną, którego część (eAccessibility) skierowana jest do osób niepełnosprawnych³¹. W Lizbonie zadeklarowano, że politykę społeczną prowadzić się będzie aktywną metodą otwartej koordynacji, która jest zdecentralizowaną metodą koordynacji polityki wszystkich krajów członkowskich... Otwarta metoda koordynacji ma być narzędziem i środkiem do osiągnięcia celów ustalonych w grudniu 2000 roku w Nicei. Rada Europejska przyjęła Europejską Agendę Społeczną, która odgrywa kluczową rolę w budowaniu ekonomicznego wzrostu przez rozwój polityki społecznej. Jednym z głównych kierunków polityki społecznej, wytyczonych przez Europejską Agendę Społeczną, jest zwalczanie biedy oraz wszelkich form wykluczenia i dyskryminacji w celu promowania integracji społecznej. Ważne jest, aby do realizacji tego celu zaktywizować różnych partnerów społecznych, samorząd terytorialny i organizacje pozarządowe.

²⁹ Ibidem, s. 43, 45.

³⁰ S. Golinowska: *Kompetencje Unii Europejskiej w dziedzinie polityki społecznej oraz polityki rynku pracy*. „Polityka Społeczna” 1999, nr 10, s. 21—22.

³¹ G. Michałowska: *Ochrona praw człowieka w Radzie Europy i UE*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, 2007.

Rada Europejska przyjęła w Nicei listę celów dotyczących zwalczania wykluczenia i ubóstwa³²:

- ułatwienie dostępu do zatrudnienia oraz do środków, praw, dóbr i usług,
- zapobieganie ryzyku wykluczenia ze świata pracy poprzez poprawę zatrudnialności grup zagrożonych społecznym wykluczeniem,
- pomoc ludziom najbardziej zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
- mobilizacja wszystkich właściwych instytucji i partnerów społecznych do działania na rzecz integracji społecznej.

Na podstawie tych celów państwa Unii Europejskiej miały ustalić narodowe priorytety w walce z ubóstwem i ekskluzją społeczną. W 2000 roku Komisja Europejska zaprezentowała komunikat *Ku Europie bez barier dla osób z niepełnosprawnościami*³³, w którym przedstawiła strategię zmierzającą do likwidacji wszelkich barier, np. społecznych czy architektonicznych, utrudniających osobom z niepełnosprawnością pełne uczestnictwo w życiu społecznym i korzystanie z ich praw.

Unia Europejska stopniowo przyjmowała dokumenty kształtujące politykę zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Najważniejsze z nich to obok traktatu amsterdamskiego i *Nowej europejskiej strategii zatrudnienia*:

- *Dyrektywa Rady UE (2000/78/WE) z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy*. Dyrektywa Rady UE (2000/78/WE) z dnia 27 listopada 2000 roku w art. 2 zawiera definicję dyskryminacji. Celem wprowadzenia tej dyrektywy jest „ustanowienie ogólnych ram zwalczania dyskryminacji ze względu na [...] niepełnosprawność [...] — w odniesieniu do zatrudnienia i wykonywania zawodu w celu wdrożenia w państwach członkowskich zasady równego traktowania”³⁴. W dokumencie tym mowa jest o dyskryminacji bezpośredniej i pośredniej. Zgodnie z art. 2 wspomnianej dyrektywy dyskryminacja bezpośrednia ma miejsce wówczas, gdy „[...] dana osoba traktowana jest mniej korzystnie niż inna osoba jest, bywa lub byłaby traktowana w porównywalnej sytuacji”. Dyskryminacja pośrednia ma miejsce wówczas, „gdy pozornie neutralne postanowienie, kryterium lub praktyka przyczynia

³² <http://www.reintegracja.gov.pl/> Zob. też: O. Soszyńska: *Walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym w ramach otwartej metody koordynacji*. „Polityka Społeczna” 2004, nr 10; J. Ciechański: *Strategia integracji społecznej Unii Europejskiej*. „Polityka Społeczna” 2002, nr 11—12; S. Golinowska: *Europejski model socjalny i otwarta koordynacja polityki społecznej*. „Polityka Społeczna” 2002, nr 11—12.

³³ E. Wapiennik, R. Piotrowicz: *Niepełnosprawny — pełnoprawny obywatel Europy...*, s. 56.

³⁴ DRSUORDT art. 1. Podano za: T. Sienkiewicz: *Status człowieka...*, s. 167—168.

się do stworzenia szczególnie niekorzystnej sytuacji dla osób o danej [...] niepełnosprawności [...] w porównaniu z innymi osobami, chyba że to postanowienie, kryterium lub praktyka jest obiektywnie usprawiedliwiona poprzez prawnie uzasadniony cel, a środki osiągnięcia tego celu są odpowiednie i konieczne”, lub „gdyby (drugi przypadek) w odniesieniu do osób z określoną niepełnosprawnością pracodawca lub jakkolwiek osoba lub organizacja [...] jest zobowiązany, w ramach krajowego porządku prawnego, do podjęcia odpowiednich środków w ramach dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych w celu wyeliminowania niekorzystnych sytuacji spowodowanych takim postanowieniem, kryterium lub praktyką. Obciążenie pracodawcy nie może być nieproporcjonalnie wielkie — jeżeli koszty ponosi sam”.

- *Rozporządzenie Komisji (WE) nr 2204/2002 z 12 grudnia 2002 roku w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu Ustanawiającego Wspólnotę Europejską w odniesieniu do pomocy państwa w zakresie zatrudnienia.*
- Komunikat (Oświadczenie) Komisji Europejskiej (Com/2003) z 2003 roku. Równe możliwości dla osób niepełnosprawnych.
- Europejski plan działania.

W dokumentach zawarto podstawowe zasady kształtujące politykę zatrudnienia UE wobec osób niepełnosprawnych³⁵:

- prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do pracy, w tym również osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności;
- wyrównywanie szans w zatrudnieniu przez znoszenie wszelkich barier utrudniających i ograniczających zawodowe funkcjonowanie osób niepełnosprawnych;
- niedyskryminowanie osób niepełnosprawnych w zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu (chodzi o takie zachowania pracodawców jak nieprzyjmowanie do pracy, nieprzystosowanie stanowiska i miejsca pracy do potrzeb pracownika niepełnosprawnego, niestwarzanie mu warunków do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, uniemożliwianie awansu i nieuzasadnione zwalnianie z pracy);
- preferowanie zatrudnienia na otwartym rynku pracy;

³⁵ Warto jeszcze wymienić wcześniejsze dokumenty: *Zalecenie (86/379 EEC) z 1986 roku dotyczące zatrudnienia osób niepełnosprawnych we Wspólnocie Europejskiej*; *Rezolucja Rady Europejskiej 97/C/12/01 w sprawie równych szans dla osób z niepełnosprawnościami z 1996 r.*, wcześniej to był komunikat Komisji Europejskiej w sprawie równych szans. Nowa strategia Wspólnoty Europejskiej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. *Rezolucja Rady Europejskiej (1999/C 186/02) z 1999 roku w sprawie równych szans w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*. Podano za: T. Majewski: *Praca zawodowa — ważny wskaźnik jakości życia osób niepełnosprawnych. (Polityka UE wobec zatrudnienia osób niepełnosprawnych)*. W: *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*. Red. Z. Palak. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2006, s. 52.

- subsydiowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych celem skompensowania pracodawcom kosztów z nim związanych;
- włączanie partnerów społecznych (organizacji pracodawców, związków zawodowych, organizacji osób niepełnosprawnych) w rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych³⁶.

7 grudnia 2001 roku przyjęto wspólnotowy program działania przeciwko społecznemu wykluczeniu na lata 2002—2006, celem którego było lepsze zrozumienie zjawiska wykluczenia społecznego, wzmocnienie współpracy, wymiana doświadczeń i dobrej praktyki³⁷.

Ważnym dokumentem jest traktat konstytucyjny ustanawiający Konstytucję dla Europy, w tym *Karta praw podstawowych Unii Europejskiej* z 2004 roku. W rozdziale I pt. *Godność* zawarto następujące prawa: godność człowieka, prawo do życia, prawo do integralności osoby ludzkiej, zakaz tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, zakaz niewolnictwa i pracy przymusowej. Natomiast w rozdziale III pt. *Równość* zapisano między innymi: równość wobec prawa, brak dyskryminacji, równość **kobiet** i mężczyzn we wszystkich dziedzinach, prawo osób niepełnosprawnych do korzystania ze środków mających zapewnić niezależność, integrację społeczną i zawodową oraz udział w życiu społeczności. W art. 21 zawarto zakaz dyskryminacji ze względu na **płeć**, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, opinie polityczne lub wszelkie inne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, **niepełnosprawność**, wiek.

Unia Europejska w swej strategii wobec niepełnosprawności do podstawowych celów zalicza: tworzenie społeczeństwa otwartego i dostępnego dla wszystkich; zwalczanie dyskryminacji osób z niepełnosprawnością; usunięcie wszelkich barier, które utrudniają osobom z niepełnosprawnością pełne uczestnictwo w życiu społecznym, np. dostęp do środków komunikacji i budynków, przeciwdziałanie społecznemu wykluczeniu i marginalizacji niepełnosprawnych, bezpieczeństwo finansowe, promowanie idei „niezależnego życia”. Beneficjentami podejmowanych działań są osoby niepełnosprawne.

W 2003 roku Rada Europy opublikowała raport na temat dyskryminacji niepełnosprawnych kobiet³⁸, który został przygotowany przez

³⁶ T. Majewski: *System zatrudnienia osób niepełnosprawnych w państwach członkowskich UE*. Warszawa: Dział Wydawnictw Krajowej Izby Gospodarczo-Rehabilitacyjnej, 2002.

³⁷ Zob. E. Wapiennik, R. Piotrowicz: *Niepełnosprawny — pełnoprawny obywatel Europy...*, s. 63.

³⁸ *Discrimination against women with disabilities*, Council of Europe, 2003. Podano za: T. Majewski: *Dyskryminacja niepełnosprawnych kobiet w edukacji, szkoleniu zawodowym i zatrudnieniu*. „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych” 2006, styczeń, s. 5—7.

zespół niepełnosprawnych kobiet pod kierunkiem Marii Leonory Beleza z Portugalii.

Zespół przedstawił zalecenia ogólne dotyczące zwalczania dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych:

1. Sytuacja niepełnosprawnych kobiet powinna być przedmiotem zainteresowania Komitetu do spraw Równości Kobiet i Mężczyzn Rady Europy. Szczególnie problemy niepełnosprawnych kobiet powinny być uwzględniane we wszelkich podejmowanych badaniach i specjalnych działaniach.
2. Zagadnienia równouprawnienia kobiet i mężczyzn powinny być uwzględnione w przyszłości w planie działania Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych. Powinna znaleźć się w nim także sprawa seksualności.
3. Rada Europy, władze krajowe i inne odpowiednie instytucje powinny starać się, aby podział na kobiety i mężczyzn był uwzględniony w statystykach dotyczących osób niepełnosprawnych. Powinny być także przeprowadzone badania naukowe celem uzyskania lepszego obrazu sytuacji niepełnosprawnych kobiet.
4. Państwa członkowskie, instytucje biorące udział w przygotowaniu konwencji ONZ powinny starać się, aby sytuacja kobiet była w niej należycie uwzględniona.
5. Państwa członkowskie powinny opracować krajowe programy obejmujące rozwiązanie ważnych dla niepełnosprawnych kobiet zagadnień. Konieczna jest w tym przypadku konsultacja z samymi zainteresowanymi osobami.
6. Państwa członkowskie powinny sprawę równości płci osób niepełnosprawnych uwzględniać we wszystkich swoich politykach.
7. Programy informacyjne o problemach niepełnosprawnych dziewcząt i kobiet powinny być podejmowane i adresowane do całego społeczeństwa. W ich opracowaniu powinny brać aktywny udział zainteresowane osoby.
8. W poszczególnych państwach członkowskich placówki służby zdrowia, szkolnictwa, szkolenia zawodowego, zatrudnienia i pomocy społecznej powinny otrzymać zalecenie, aby niepełnosprawne dziewczęta i kobiety mogły w pierwszej kolejności korzystać ze wszystkich systemów i programów przeznaczonych dla ogółu społeczeństwa. Specjalne systemy i programy powinny być stosowane tylko w przypadkach, gdy jest to niemożliwe³⁹.

W 2006 roku Rada Europy przyjęła *Zalecenie nr Rec (2006)5 Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób*

³⁹ Ibidem, s. 7.

*niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006—2015*⁴⁰.

Celem planu działań jest stworzenie ogólnych ram polityki, które są elastyczne i dostosowane do warunków krajowych. Rada Europy podejmuje działania — w postaci zaleceń, porad i informacji eksperckich mające na celu wdrożenie planu działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Plan działań na rzecz osób niepełnosprawnych uznaje podstawową zasadę, że społeczeństwo jest zobowiązane wobec wszystkich swoich obywateli zminimalizować skutki niepełnosprawności poprzez aktywne wspieranie zdrowego stylu życia, bezpieczniejszego środowiska, odpowiedniej opieki zdrowotnej, rehabilitacji oraz wspomagających działań społeczności lokalnych.

Głównym celem planu działań na rzecz osób niepełnosprawnych jest dostarczenie praktycznych narzędzi do tworzenia i realizacji realnych strategii na rzecz pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, a ostatecznie na rzecz wprowadzenia we wszystkich obszarach polityki państw członkowskich kwestii niepełnosprawności. Plan działań Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych ma szeroki zakres i obejmuje wszystkie kluczowe obszary życia niepełnosprawnych.

Kierunki działań obejmują następujące obszary:

- uczestnictwo w życiu politycznym i publicznym — ważne jest, aby osoby niepełnosprawne mogły korzystać z przysługujących im praw wyborczych i z prawa do udziału w działalności politycznej i publicznej;
- uczestnictwo w życiu kulturalnym — należy podjąć działania w celu zapewnienia, by osoby niepełnosprawne mogły uczestniczyć w działalności kulturalnej i stowarzyszeniach, aby mogły rozwijać swój potencjał twórczy i intelektualny;
- informacja i komunikacja — należy podejmować działania mające na celu udostępnianie (przekazywanie i otrzymywanie) informacji na równi z innymi członkami społeczeństwa, a instytucje świadczące usługi w zakresie informacji i komunikacji uwzględniały potrzeby osób niepełnosprawnych;
- edukacja — powinna obejmować wszystkie etapy życia niepełnosprawnych od poziomu przedszkolnego do edukacji zawodowej i kształcenia ustawicznego;
- zatrudnienie, poradnictwo i szkolenie zawodowe — należy zwiększyć równy dostęp do zatrudnienia poprzez łączenie działań antidyskryminacyjnych i pozytywnych oraz poprzez włączenie działań integracyjnych na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych;

⁴⁰ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/dokumenty-rady-europy/zalecenie-nrRec-2006-5/> [data dostępu: 5 V 2009].

- środowisko zabudowane — stosowanie zasady uniwersalnego projektowania (Universal Design) umożliwi kształtowanie środowiska dostępnego dla osób niepełnosprawnych i uniknięcie tworzenia nowych barier;
- transport — należy zwiększyć dostępność usług transportu pasażerskiego dla wszystkich osób niepełnosprawnych;
- życie w społeczności lokalnej — wymaga strategii wspierających, odejścia od opieki instytucjonalnej na rzecz mieszkania w społeczności lokalnej, bez względu na to, czy będzie to mieszkanie samodzielne czy mieszkanie w warunkach chronionych w domach dla niewielkich grup osób; wymaga skoordynowania dostarczania usług dostosowanych do potrzeb użytkowników i świadczonych w społeczności lokalnej oraz istnienia zindywidualizowanych struktur wsparcia;
- opieka zdrowotna — należy zapewnić niepełnosprawnym jednakowy dostęp do wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej, koncentracja specjalistów opieki zdrowotnej w większym stopniu na modelu społecznym niepełnosprawności;
- rehabilitacja — należy wdrażać wszechstronne programy rehabilitacji, obejmujące dostępne usługi świadczone tam, gdzie to jest właściwe, w społeczności lokalnej;
- ochrona socjalna — obejmująca zabezpieczenie społeczne, opiekę i pomoc społeczną, należy zapewnić niepełnosprawnym możliwość korzystania w odpowiednim stopniu z systemu ochrony socjalnej i jednakowy dostęp do jego usług;
- ochrona prawna — zakłada podejmowanie odpowiednich działań na rzecz likwidacji dyskryminacji osób niepełnosprawnych;
- ochrona przed przemocą i wykorzystywaniem — należy realizować politykę ochrony osób niepełnosprawnych przed różnymi formami wykorzystywania i przemocy oraz zapewnić odpowiednią pomoc ofiarom wykorzystywania i przemocy;
- badania i rozwój — rzetelne informacje są niezbędne dla identyfikacji problemów społecznych niepełnosprawnych i w szukaniu rozwiązań;
- podnoszenie świadomości — jest kluczowym elementem planu działań, należy przeciwstawiać się dyskryminacyjnym zachowaniom i piętnowaniu niepełnosprawnych.

Działania takie należy zastąpić dostępnymi i obiektywnymi informacjami na temat skutków uszkodzeń i niepełnosprawności, w celu promowania lepszego zrozumienia potrzeb i praw osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Należy podejmować działania na rzecz zmiany negatywnych postaw wobec niepełnosprawnych i na rzecz włączenia kwestii dotyczących niepełnosprawności do wszystkich dokumentów rządowych i informacji w mediach.

Plan działań opiera się na następujących zasadach:

- niedyskryminacja;
- równość szans;
- pełny udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym;
- respektowanie różnic i akceptacja niepełnosprawności jako części różnorodności rodziny ludzkiej;
- godność i indywidualna niezależność, obejmująca swobodę dokonywania własnych wyborów;
- równość kobiet i mężczyzn;
- udział osób niepełnosprawnych w podejmowaniu decyzji w sprawach ich dotyczących za pośrednictwem swoich reprezentatywnych organizacji.

W dokumencie zwraca się uwagę na to, że niepełnosprawne **kobiety i dziewczęta** często napotykają wielorakie przeszkody w uczestnictwie w życiu społecznym. Są dyskryminowane z powodu niepełnosprawności i płci. W dokumencie zwraca się uwagę na niski udział procentowy **niepełnosprawnych kobiet** w ogólnej liczbie osób pełniących funkcje reprezentacyjne (cel → zachęcanie niepełnosprawnych kobiet do uczestnictwa w działalności politycznej na wszystkich szczeblach).

Należy opracować oraz realizować politykę i instrumenty jej wdrażania w taki sposób, aby zachować równość szans pomiędzy niepełnosprawnymi kobietami a mężczyznami. Szczególna sytuacja niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt powinna być brana pod uwagę przy tworzeniu ogólnej polityki i programów dotyczących zarówno niepełnosprawności, jak i kwestii odnoszących się do płci na wszystkich szczeblach, tj. międzynarodowym, krajowym, regionalnym i lokalnym. Wymagane są działania usuwające przeszkody, które nie pozwalają kobietom niepełnosprawnym na korzystanie ze swoich praw na tych samych zasadach co mężczyźni i inne kobiety. Działania te dotyczą szerokiego zakresu obszarów obejmujących relacje, rodzicielstwo, życie seksualne i ochronę przed przemocą i nadużyciami.

26 kwietnia 2007 Parlament Europejski przyjął rezolucję w sprawie sytuacji kobiet niepełnosprawnych w Unii Europejskiej⁴¹ (2006/2277) INII. Uznał, że niepełnosprawne kobiety są ofiarami dyskryminacji wielorakiej (z powodu płci biologicznej i płci kulturowej, rasy, niepełnosprawności i upośledzenia), **są bardziej narażone na ubóstwo i wykluczenie społeczne**. Parlament Europejski zwraca się do Komisji Europejskiej i państw członkowskich o zapewnienie likwidacji istniejących przeszkód i barier, w tym architektonicznych, aby stworzyć równość praw i szans udziału

⁴¹ <http://www.niepełnosprawni.gov.pl>, dokumenty-unii-europejskiej/sytuacja-kobiet-nie [data dostępu: 5 V 2009].

kobiet i dziewcząt w życiu rodzinnym, politycznym, kulturalnym, społecznym i zawodowym, zwłaszcza poprzez lepsze stosowanie wspólnego prawa antydyskryminacyjnego w zakresie równouprawnienia płci. Ponadto wezwał państwa członkowskie do uwzględnienia potrzeb kobiet niepełnosprawnych na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym w zakresie urbanistyki, kształcenia, zatrudnienia, polityki mieszkaniowej, transportu oraz służby zdrowia i opieki społecznej. Jednocześnie zwrócił się do Komisji i państw członkowskich o przyjęcie i stosowanie środków niezbędnych do wspierania kobiet niepełnosprawnych w celu zwiększenia ich udziału w tych dziedzinach życia społecznego i życia zawodowego, w których ich obecność jest wciąż niewystarczająca. Wezwał władze krajowe i regionalne do wspierania i finansowania przy pomocy odpowiednich środków, innowacyjnych działań i świadczeń zorientowanych na kwestie płci i niepełnosprawności. Wezwał Komisję i państwa członkowskie do wprowadzenia skutecznego prawodawstwa i skutecznych działań skupiających się na kobietach i dzieciach, które zapewnią wykrywanie, dochodzenie, a w odpowiednich przypadkach ściganie przypadków wyzyskiwania, przemocy i wykorzystywania seksualnego osób niepełnosprawnych, należy zwrócić uwagę na kobiety, którym niepełnosprawność uniemożliwia występowanie we własnej sprawie, a także opracować środki prewencyjne w celu zniesienia różnic w kwestii prawa kobiet do własnego ciała i seksualności bez względu na ewentualną niepełnosprawność... Podkreśla, że Unia Europejska powinna podjąć wszelkie możliwe działania, w tym legislacyjne, w celu odbiurokratyzowania systemu pomocy oraz zwiększenia środków dla kobiet i dzieci niepełnosprawnych. Wzywa do zajęcia się problemem braku odpowiedniej opieki zdrowotnej dla kobiet niepełnosprawnych przez zapewnienie specjalistycznego personelu medycznego i odpowiedniej infrastruktury oraz zbadania problemów dotyczących zdrowia i opieki medycznej, jakie napotykają kobiety niepełnosprawne. Wzywa Komisję i państwa członkowskie, by sprzyjały stosowaniu zasady powszechnego dostępu do otoczenia społecznego, dóbr i usług, aby niepełnosprawne kobiety mogły cieszyć się jak największą samodzielnością oraz aby kobiety niepełnosprawne miały dostęp do technologii informacyjnych i komunikacyjnych i mogły z nich korzystać na równi z mężczyznami. Wzywa do zwiększenia zatrudnienia wśród kobiet niepełnosprawnych i zapobiegania dyskryminacji ze strony pracowników przy zatrudnieniu kobiet niepełnosprawnych. Wzywa do wprowadzenia pojęcia elastyczności w sprawach związanych z niepełnosprawnością oraz uznania faktu, że każda osoba niepełnosprawna ma inne potrzeby, a pomoc powinna być dopasowana do każdego indywidualnego przypadku. Podkreśla potrzebę większego eksponowania i poprawy medialnego wizerunku kobiet niepełnosprawnych, co pozwoli szerokim kręgom spo-

łecznym lepiej poznać ich codzienne życie. Podkreśla, że państwa członkowskie powinny uznać podstawowe prawo kobiet niepełnosprawnych do własnej seksualności i do zakładania rodziny. Wzywa do wprowadzenia prawodawstwa zapewniającego niepełnosprawnym kobietom samodzielne życie. Wzywa do wspierania organizacji pozarządowych działających na rzecz kobiet niepełnosprawnych. Zauważa konieczność zapewnienia ochrony zdrowia reprodukcyjnego kobiet niepełnosprawnych z uwzględnieniem takich zagadnień, jak: planowanie rodziny, opieka zdrowotna i informacje o macierzyństwie, aby kobiety te mogły zawierać związki dające im równe prawa, oparte na zasadzie odpowiedzialności i przynoszące satysfakcję.

Wzywa Komisję do ułatwiania tworzenia sieci łączącej kobiety niepełnosprawne w całej UE i krajach kandydujących, która pozwoli na wymianę najlepszych praktyk, rozwijanie możliwości i wzmocnienie ich pozycji. Podkreślał, że kobiety niepełnosprawne powinny mieć swobodny dostęp do nowych mediów audiowizualnych. Wzywa państwa członkowskie do współpracy dla dokonywania postępów i poprawy sytuacji wszystkich niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt, bez względu na typ niepełnosprawności. Wzywa Komisję i państwa członkowskie do tworzenia jednakowych warunków życia dla osób niepełnosprawnych: dziewcząt i chłopców, kobiet i mężczyzn.

Podstawowe założenia *Konwencji praw osób niepełnosprawnych*

W systemie ochrony praw osób niepełnosprawnych szczególną rolę odgrywa *Konwencja praw osób niepełnosprawnych* przyjęta 13 grudnia 2006 roku na mocy rezolucji nr 61(106) przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych⁴².

Polska podpisała konwencję 30 marca 2007 roku. Konwencja zawiera 47 artykułów. Jej celem jest popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego oraz równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności. W art. 3 określono zasady ogólne, na których opiera się konwencja. Są to:

- poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, włączając swobodę dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby,

⁴² <http://www.niepełnosprawni.gov.pl/dokumenty-organizacji-narodow-zj/> [data dostępu: 5 V 2009].

- niedyskryminacja,
- pełne i skuteczne uczestnictwo w społeczeństwie i integracja społeczna,
- poszanowanie odmienności i akceptacja osób niepełnosprawnych jako mających wkład w różnorodność rodziny ludzkiej i będących częścią ludzkości,
- równość szans,
- dostępność,
- równość mężczyzn i kobiet,
- poszanowanie rozwijających się zdolności niepełnosprawnych dzieci oraz poszanowanie prawa niepełnosprawnych do zachowania tożsamości.

Państwa-strony konwencji zobowiązują się do zapewnienia i popierania pełnej realizacji wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności wszystkich osób niepełnosprawnych bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. W konwencji zwrócono uwagę na zapewnienie równości i niedyskryminacji osób niepełnosprawnych. **Szczególnej ochrony w związku z trudną sytuacją i ryzykiem wykluczenia społecznego wymagają kobiety i dzieci niepełnosprawne**, w związku z tym zwraca się uwagę na konieczność podejmowania wszelkich środków w celu zapewnienia im korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności w najlepszym ich interesie. W art. 9 zwraca się uwagę na dostępność (na zasadach równości z innymi osobami) środowiska fizycznego, środków transportu, informacji oraz komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjnych, komunikacyjnych, a także innych urządzeń i usług zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich.

W konwencji potwierdza się prawo osób niepełnosprawnych do uznania ich podmiotowości prawnej oraz zwraca się uwagę na zapewnienie środków potrzebnych przy wykonywaniu zdolności prawnej. Gwarantuje się niepełnosprawnym skuteczny dostęp do wymiaru sprawiedliwości poprzez między innymi dostosowanie procedur do potrzeb niepełnosprawnych; gwarantuje się odpowiednie traktowanie osób niepełnosprawnych, które zostały pozbawione wolności, a także na równi z innymi ochronę przed nieludzkim, poniżającym traktowaniem lub karaniem.

Konwencja przewiduje podjęcie wszelkich środków społecznych, administracyjnych, ustawodawczych w celu zapewnienia niepełnosprawnym ochrony w domu i poza nim przed wszelkimi formami wykorzystywania, przemocy i nadużyć, z uwzględnieniem aspektów związanych z **płcią**. W art. 16 punkt 5 zapewnia się ustanowienie skutecznego **ustawodawstwa i polityki na rzecz kobiet i dzieci** w celu zapewnienia, że przypadki wykorzystywania, przemocy i nadużyć wobec osób niepełnosprawnych będą identyfikowane, badane i ścigane. Państwa-strony uznają także następujące prawa osób niepełnosprawnych:

- prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej osób niepełnosprawnych, na zasadach równości z innymi osobami;
- prawo do swobody przemieszczania się, swobody wyboru miejsca zamieszkania i do obywatelstwa na zasadach równości z innymi osobami;
- prawo do życia w społeczności wraz z prawem do dokonywania takich samych wyborów, jakie przysługuje innym osobom (w tym prawo do możliwości wyboru miejsca zamieszkania, dostępu do szerokiego zakresu usług świadczonych w domu i innych usług wsparcia świadczonych w ramach społeczności lokalnej...);
- prawo do mobilności osobistej i możliwie największej samodzielności w tym zakresie (ułatwienie dostępu do przedmiotów wspierających poruszanie się, do urządzeń i technologii...);
- prawo do wolności wypowiedzania się i wyrażania opinii, w tym wolności poszukiwania, otrzymywania i rozpowszechniania informacji i poglądów;
- prawo do ochrony prawnej przed bezprawną ingerencją w sprawy rodzinne, w życie prywatne, dom lub korespondencję czy inne sfery;
- prawo do zawarcia małżeństwa i do założenia rodziny, do podjęcia swobodnej decyzji o liczbie i czasie urodzenia dzieci oraz dostępu do informacji i edukacji na temat planowania rodziny oraz dostępu do środków niezbędnych, by korzystać z tych praw;
- prawo do edukacji bez dyskryminacji i na zasadach równych szans. Państwa-strony zapewnią integracyjny system kształcenia na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym, zapewnią, że osoby niepełnosprawne nie będą wykluczone z powszechnego systemu edukacji ze względu na niepełnosprawność, zapewnią niezbędne wsparcie w celu skutecznej edukacji, wreszcie zapewnią dostęp do powszechnego szkolnictwa wyższego, szkolenia zawodowego, kształcenia dorosłych i kształcenia ustawicznego.
Państwa-strony zmuszone są do zachowania:
- prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, prawo dostępu do usług zdrowotnych biorących pod uwagę szczególnie wymogi związane z płcią;
- prawa do rehabilitacji w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych oraz zapewnienia dostępu do usług i programów rehabilitacyjnych;
- prawa do pracy, w tym możliwości zarabiania na życie przez swobodnie wybraną pracę lub pracę na rynku pracy w otwartym, dostępnym i integracyjnym środowisku pracy;
- prawa do odpowiednich warunków życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin oraz prawo do ochrony socjalnej (w tym między innymi

zapewnienia niepełnosprawnym kobietom i dziewczętom oraz osobom w starszym wieku) dostępu do ochrony socjalnej i programów ograniczania ubóstwa;

- prawa do uczestnictwa w życiu politycznym i publicznym;
- prawa do uczestnictwa w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie.

Podkreślono też rolę współpracy międzynarodowej i współpracy między państwami-stronami w partnerstwie z organizacjami międzynarodowymi i regionalnymi w celu realizacji postanowień konwencji. Na mocy art. 34 ustanowiono Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych złożony z 12 ekspertów (maksymalnie 18 członków), któremu państwa-strony będą składać sprawozdania z realizacji zobowiązań wynikających z konwencji.

Konwencja praw osób niepełnosprawnych uzupełnia wcześniej przyjętą Konwencję Narodów Zjednoczonych dotyczącą praw człowieka. Ma umożliwić osobom niepełnosprawnym skuteczne korzystanie z praw człowieka i przysługujących mu podstawowych wolności. Konwencja zobowiązuje państwa-strony do podjęcia przez stosowne ośrodki legislacyjne, administracyjne i społeczne — skutecznych działań w celu poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych.

17 marca 2008 roku Rada Europy przyjęła Rezolucję (2008/c75/01) w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej⁴³ — odwołując się do *Konwencji praw osób niepełnosprawnych* z 2006 roku. Uznała, że osoby niepełnosprawne często pozostają w niekorzystnej sytuacji i są marginalizowane, szczególnie w dziedzinie pracy. Uznaje, że kobiety niepełnosprawne (sprzężenie dwóch czynników: płci i niepełnosprawności to powoduje) napotykać często różnorodne formy dyskryminacji, są mniej niezależne, mają mniejszy dostęp do edukacji, szkoleń, zatrudnienia i usług zdrowotnych, a zatem często narażone są na większe ryzyko wykluczenia, ubóstwa i wykorzystania.

Rada UE zwróciła się do Komisji Europejskiej o zapewnienie osobom niepełnosprawnym korzystania w pełni z praw człowieka, zapewnienie dostępności osób niepełnosprawnych do wszelkich sfer życia, dóbr, usług i infrastruktury, a także o rozpoczęcie prac nad strategią UE w sprawie niepełnosprawności (która zastąpi obecny europejski plan działania). Rada UE zwraca się do instytucji UE, by podejmowały wysiłki na rzecz zapewnienia równego traktowania i równych szans wszystkim starającym się o pracę, w tym niepełnosprawnym. Rada UE zwróciła się do osób niepełnosprawnych i zrzeszających je organizacji o kontynuowanie koordy-

⁴³ BON@mp.ps.gov.pl, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej [data dostępu: 5 V 2009].

nowania, przekazywania informacji o swoich potrzebach organom odpowiedzialnym za politykę, jak również o analizowanie możliwych działań, a także by współuczestniczyły w opracowywaniu oraz wprowadzaniu w życie europejskiego planu działania w sprawie niepełnosprawności i Konwencji ONZ. Rada UE zwraca się do wszystkich zainteresowanych (niepełnosprawnych, organizacji ich zrzeszających, władz publicznych i partnerów społecznych), aby kontynuowali dialog mający na celu zrozumienie potrzeb niepełnosprawnych i wypracowanie rozwiązań opartych na konsensusie.

Dokumenty międzynarodowe do obszarów szczególnej troski zaliczają: ochronę zdrowia, usługi medyczne, rehabilitację, zatrudnienie oraz edukację i w tych zakresach przewidują zabezpieczenie potrzeb osób niepełnosprawnych, tak by mogli funkcjonować i pełnić role społeczne. Zwracają uwagę na wszystkie kategorie osób niepełnosprawnych, w szczególności jednak na dzieci i **kobiety niepełnosprawne**, które są w większym stopniu niż pozostali niepełnosprawni narażone na ryzyko wykluczenia i marginalizację społeczną. Ze standardów tych wyłania się postulowany obraz systemu ochrony osób/kobiet niepełnosprawnych przed wykluczeniem. Prawa osób niepełnosprawnych w dokumentach międzynarodowych określono precyzyjnie, zwrócono uwagę na poszanowanie ich godności i zapewnienie równych praw. „Każda jednostka powinna znaleźć potrójne uznanie: każdy powinien otrzymać taką samą ochronę i cieszyć się takim samym szacunkiem dla swej integralności jako niepowtarzalna jednostka, jako członek pewnej grupy etnicznej czy kulturowej i jako obywatel, to znaczy jako członek wspólnoty politycznej”⁴⁴.

Opierając się na tej zasadzie, rodziły się różne rozwiązania dotyczące wolności i równości wszystkich jednostek, a także rozwiązania w zakresie rehabilitacji społecznej.

Rehabilitacja społeczna niepełnosprawnych kobiet

Człowiek jest istotą społeczną, żyje razem z innymi ludźmi i pełni określone funkcje w swoim środowisku społecznym. Niepełnosprawność zaznacza również swoje skutki w społecznej sferze życia człowieka. Osoba niepełnosprawna wymaga rehabilitacji społecznej.

⁴⁴ J. Habermas: *Obywatelstwo a tożsamość narodowa*. Przeł. B. Markiewicz. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 1993, s. 12.

Rehabilitacja społeczna, według Światowej Organizacji Zdrowia, „jest częścią ogólnego procesu rehabilitacji, która ma na celu integrację lub reintegrację osoby niepełnosprawnej w środowisko społeczne poprzez udzielenie jej pomocy w przystosowaniu się do wymagań rodziny i środowiska dalszego, usuwając jednocześnie ekonomiczne i społeczne bariery, które mogą utrudniać cały proces rehabilitacji”⁴⁵.

Rehabilitacja społeczna stanowi część procesu rehabilitacji, a jej elementy występują w rehabilitacji leczniczej i psychologicznej, mają one na celu integrację lub reintegrację osoby z naruszoną sprawnością organizmu przez udzielanie tej osobie pomocy w przystosowaniu się do wymagań życia społecznego i pracy zawodowej; pomagają usunąć jednocześnie ekonomiczne i społeczne przeszkody utrudniające proces rehabilitacji. Rehabilitacja jest metodą kreowania motywacji i kompetencji osoby do życia w warunkach integracji społecznej, której wyznacznikiem jest uczestnictwo w życiu społecznym⁴⁶. Rehabilitacja społeczna może być charakteryzowana w zależności od typu stosunków międzyludzkich. Mogą to być interakcje rodzinne, towarzyskie, sąsiedzkie i inne. Jednak sprawą najistotniejszą jest pełnienie ról społecznych przez ludzi niepełnosprawnych — przysposobienie do aktywności na tej płaszczyźnie funkcjonowania społecznego i w efekcie: do uczestnictwa w określonym systemie społecznym. Przy czym grupa, w skład której wchodzi osoby charakteryzujące się podobnym typem niepełnosprawności, wymagają podejmowania swoistych zabiegów; rehabilitacja społeczna jako forma socjalizacji będzie miała inny charakter... W każdym przypadku socjalizacja polega na przyswojeniu wzorów kulturowych, które umożliwiają zachowanie się zgodne z określonymi oczekiwaniami społecznymi. Niezależnie od wieku człowiek może być wprowadzany do nowych grup, stawiany przed koniecznością przyjmowania nowych wartości, wzorów zachowań, uczenia się nowych ról oraz wykonywania czynności zgodnych z pełnioną rolą społeczną i jednocześnie niezbędnych do istnienia określonych systemów społecznych⁴⁷.

Rehabilitacja społeczna ma na celu przygotowanie osoby niepełnosprawnej do efektywnego uczestnictwa w życiu społeczności, do której przynależy. Wysoka jakość życia osoby niepełnosprawnej wyraża się nie

⁴⁵ II Raport of World Health Organisation Experts Committee on Medical Rehabilitation. Genewa 1969. Podano za: T. Majewski: *Problemy rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych*. W: *Pedagogika specjalna*. Red. W. Dykcik. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2005, s. 406.

⁴⁶ K.J. Zabłocki: *Psychologiczne i społeczne wyznaczniki rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1992, s. 26.

⁴⁷ C. Czapów: *Rewalidacja w wychowaniu resocjalizującym*. W: *Pedagogika rewalidacyjna*. Red. A. Hulek. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1977, s. 320.

tylko stanem zdrowia i zachowaną sprawnością ruchową, ale w porównywalnym stopniu własną sytuacją społeczną i warunkami życia oraz możliwościami samodzielnego zaspokojenia potrzeb duchowych⁴⁸.

Według R. Ossowskiego⁴⁹, podstawowymi wskaźnikami udanej rehabilitacji społecznej są, w odniesieniu do osób niepełnosprawnych od urodzenia, podejmowanie od wczesnego dzieciństwa ról społecznych charakterystycznych dla osób pełnosprawnych — roli dziecka w rodzinie, kolegi, ucznia, uczestnika życia, a w dalszej perspektywie pracy zawodowej. Reintegracja społeczna w przypadkach zaistnienia niepełnosprawności w okresie późniejszym ma inny przebieg. Po usprawnieniu leczniczym, mimo ograniczeń osoba podejmuje m.in. pracę zawodową na stanowisku wolnym od zagrożeń specyficznych dla danego rodzaju niepełnosprawności.

W procesie rehabilitacji społecznej można wyróżnić następujące etapy:

- wycofanie się z poprzednich ról społecznych,
- wstępna identyfikacja z nowymi rolami lub pełnieniem dawnych ról w nowych okolicznościach,
- stopniowe wdrażanie do pełnienia nowych ról,
- wbudowanie nowych ról w zintegrowaną całość z innymi rolami⁵⁰.

Cele rehabilitacji społecznej (dotyczące różnych segmentów życia) osiąga się wówczas, gdy długofalowo koordynuje się działania różnych instytucji, organizacji oraz sił społecznych. Roman Ossowski⁵¹, biorąc pod uwagę różne czynniki, wyróżnia typologie instrumentów rehabilitacji społecznej:

- ze względu na siły organizujące rehabilitację społeczną: instytucje rządowe i organizacje pozarządowe;
- ze względu na cele rehabilitacji społecznej: rehabilitację zawodową, rehabilitację rodzinną, rehabilitację środowiskową;
- ze względu na pozycję osoby niepełnosprawnej w systemie rehabilitacji: instytucje rehabilitujące (szpitale, sanatoria, przychodnie); organizacje

⁴⁸ Zob.: *Jakość życia w chorobie. Społeczno-pedagogiczne studium indywidualnych przypadków*. Red. E. Syrek. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2001; *Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychologiczne*. Red. Z. Polak, A. Lewicka, A. Bujnowska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2006; *Jakość życia w niepełnosprawności — mity a rzeczywistość*. Red. M. Flanczewska-Wolny. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2007; H. Sęk: *Jakość życia a zdrowie*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1993, nr 2.

⁴⁹ R. Ossowski: *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 1999, s. 196—197.

⁵⁰ B. Tobiasz-Adamczyk: *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Kraków: Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1995, s. 199.

⁵¹ R. Ossowski: *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji...*, s. 200.

samopomocy niepełnosprawnych (stowarzyszenia niepełnosprawnych, grupy terapeutyczne), rehabilitację środowiskową (instytucje pomocy społecznej).

Ochotnicy pomocy społecznej współpracują z niepełnosprawnymi, tworzą model rehabilitacji opartej na środowisku. Jak pisze cytowany autor, istotą procesu rehabilitacji jest harmonizowanie układu osoba niepełnosprawna — otoczenie. Instrumenty rehabilitacji społecznej są ukierunkowane przede wszystkim na kreowanie otoczenia osoby niepełnosprawnej, co prowadzić ma do rozwoju nowych możliwości i wartości osoby niepełnosprawnej.

Szczególną rolę w rehabilitacji społecznej odgrywa praca zawodowa, spełnia ona w życiu niepełnosprawnych funkcję: dochodową, rehabilitacyjną i socjalizacyjną. Znaczenie pracy zawodowej jako podstawowego czynnika rozwoju nie da się przecenić. Człowiek przez pracę tworzy w otoczeniu porządek, który jest zgodny z jego wizją świata. Dzięki pracy osoba niepełnosprawna zajmuje odpowiednie miejsce w sieci stosunków międzyludzkich, hierarchii społecznej czy też zdobywa uznanie. Praca zabezpiecza egzystencję, jest warunkiem uzyskania niezależności, założenia własnej rodziny. Osoby niepełnosprawne postrzegają pracę jako pole realizacji własnych umiejętności zawodowych oraz społecznych. Praca zapewnia samorealizację przez umożliwienie niepełnosprawnej jednostce potwierdzenia swej sprawności i użyteczności społecznej, defrustrację oraz integrację społeczną. W naszej kulturze antropologicznej praca jest wartością autoteliczną i instrumentalną⁵².

Rehabilitację społeczną osoby niepełnosprawnej, zdaniem Tadeusza Majewskiego⁵³, warunkują następujące czynniki: adaptacja społeczna osoby niepełnosprawnej, czyli przystosowanie się do wymogów życia społecznego przez opanowanie umiejętności i technik społecznego funkcjonowania i zachowania się, a więc w rodzinie, szkole, miejscu pracy, placówkach użyteczności publicznej, podczas spotkań towarzyskich; zniesienie barier utrudniających i ograniczających włączenie się osoby niepełnosprawnej w życie społeczne takich, jak: bariery społeczne, bariery ekonomiczne, bariery prawne, bariery architektoniczne i urbanistyczne. Wiąże się z tym wyrównanie szans osób niepełnosprawnych w społeczeństwie przez udostępnienie im wszystkich ogólnych systemów takich, jak: fizyczne i kulturalne środowisko, mieszkania i środki transportu, świadczenia społeczne i lecznicze, placówki oświatowe i zakłady pracy, życie kulturalne i społeczne, włączając w to sport i rekreację.

⁵² Zob. A. Nowak: *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2002, s. 42—43; R. Ossowski: *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji...*, s. 197.

⁵³ T. Majewski: *Problemy rehabilitacji...*, s. 407.

Celem rehabilitacji społecznej jest integracja lub reintegracja osoby niepełnosprawnej ze środowiskiem społecznym. Integracja społeczna to „idea, kierunek przemian oraz sposób organizowania zajęć i rehabilitacji osób niepełnosprawnych wyrażające się w dążeniu do stworzenia tym osobom możliwości uczestniczenia w normalnym życiu, dostępu do tych wszystkich instytucji i sytuacji społecznych, w których uczestniczą pełnosprawni oraz do kształtowania pozytywnych ustosunkowań i więzi psychospołecznych między pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi”⁵⁴.

W szerokim znaczeniu, jak pisze R. Ossowski⁵⁵, chodzi o przygotowanie osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie ludzi pełnosprawnych oraz ukształtowanie umiejętności życia ludzi pełnosprawnych z niepełnosprawnymi wraz z ich akceptacją. Przy czym akceptacja nie oznacza jedynie tolerancji, lecz także więź z osobami niepełnosprawnymi. W wąskim znaczeniu chodzi o zagwarantowanie prawa do edukacji lub pracy osobom niepełnosprawnym wspólnie z pełnosprawnymi. Jak pisze cytowany autor, integrację ujmuje się jako realne uczestnictwo niepełnosprawnych w życiu zawodowo-rodzinno-społecznym pozwalające jednocześnie doświadczać wysokiej jakości życia we własnej percepcji. U podstaw dobrze pojętej integracji musi leżeć idea organizowania się osób dla wykonania zadań życiowych (grupy zadaniowej) bądź poczucia wspólnoty i solidarności w edukacji, pracy bądź w okresie tzw. poprodukcyjnym.

Maria Chodkowska⁵⁶ wyróżnia następujące płaszczyzny integracji (uwzględniając złożoność struktur społecznych), przydatne w analizie środowisk jednostkowego funkcjonowania niepełnosprawnych:

- integrację rodzinną;
- integrację lokalną (jednostek i rodzin);
- integrację edukacyjną (przedszkolną i szkolną);
- integrację zawodową;
- integrację na płaszczyźnie wspólnot religijnych;
- integrację na płaszczyźnie wspólnoty narodowej.

Integracyjne uczestnictwo niepełnosprawnych w życiu społeczeństwa jest zakorzenione w kulturze społeczeństwa i postawach jego członków wobec osób niepełnosprawnych. Nurt integracyjny jest związany z podejściem podmiotowym do osób niepełnosprawnych, a segregacyjny nurt

⁵⁴ A. Maciarz: *Dziecko niepełnosprawne. Podręczny słownik terminów*. Zielona Góra: Wydawnictwo Verbum, 1995, s. 33.

⁵⁵ R. Ossowski: *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji...*, s. 220.

⁵⁶ Zob.: M. Chodkowska: *Formy i możliwości społecznego wsparcia niepełnosprawnych poprzez integrację w płaszczyźnie mikro- i makrostruktur*. „Auxilium Sociale — Wsparcie Społeczne” 1997, nr 2, s. 8; A. Nowak: *Integracja osób niepełnosprawnych*. „Auxilium Sociale — Wsparcie Społeczne” 1998, nr 2, s. I—XXIII (wkładka informacyjna).

jest bliski podejściu przedmiotowemu. Wiele trudności napotyka instytucjonalne lansowanie integracji, często ograniczające się do deklaracji, a brak środków finansowych i nakładów uniemożliwia ideę włączania osób niepełnosprawnych w „świat” pełnosprawnych, normalizację wszelkich zakresów życia osoby niepełnosprawnej. Integracja niepełnosprawnych przybierze kierunek normalizacyjny, „będzie oznaczała nie zniknięcie *Innego*, ale zgodną koegzystencję z *Innym*, opartą w większym stopniu na szacunku i zrozumieniu niż na bliskich kontaktach towarzyskich...”. „Prawo do odmienności będzie oznaczać nie tyle włączenie osób niepełnosprawnych w życie społeczne osób pełnosprawnych, ile rozszerzenie rzeczywistości społecznej na obszary wcześniej marginalizowane”⁵⁷.

W integracji pomocne jest osobom niepełnosprawnym wsparcie społeczne oraz instytucjonalne.

Wsparcie społeczne jako podstawa udzielanej kobietom niepełnosprawnym pomocy w środowisku

Źródła i rodzaje wsparcia społecznego

W wielu sytuacjach życiowych kobiety niepełnosprawne potrzebują pomocy i wsparcia innych osób lub powołanych do tego celu instytucji. Należy podkreślić, że wsparcie społeczne od wielu lat jest interesującym polem badawczym dla przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych głównie psychologii klinicznej, pedagogiki społecznej i polityki społecznej. Uważa się, iż wsparcie społeczne obok profilaktyki i kompensacji jest przedmiotem zainteresowania pedagogiki społecznej.

Termin „wsparcie społeczne” jest różnie definiowany. Helena Sęk określa wsparcie społeczne jako „rodzaj interakcji charakteryzujących się tym, że:

- jej celem jest przezwyciężenie trudności, reorganizacja zakłóconej relacji z otoczeniem;
- w toku interakcji dochodzi do wymiany emocji, informacji;
- dla skuteczności wymiany społecznej istotna jest trafność pomiędzy oczekiwanym wsparciem a uzyskanym;
- wymiana w toku interakcji może być dwu- albo jednostronna, a ich kierunek może być stały lub zmienny;

⁵⁷ Zob. A. Krause: *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2004, s. 241—242.

— interakcja i wymiana zostaje podjęta w sytuacji trudnej”⁵⁸.

Wanda Bandura-Madej przez wsparcie społeczne rozumie „otrzymywanie pomocy ze strony znaczących bliskich osób lub instytucji w formie oparcia, praktycznej pomocy, rady i informacji”⁵⁹. Uważa ona, że w sytuacjach kryzysowych wsparcie może przynieść efekty dwojakiego rodzaju: po pierwsze, może przyczynić się do zmniejszenia wpływu czynnika stresowego lub go niwelować, na przykład przez pomoc w ocenie sytuacji bardziej w kategoriach korzyści niż w kategoriach straty; po drugie, może pomagać w zachowaniu dobrego stanu fizycznego i psychicznego, na przykład przez odreagowanie napięcia związanego z sytuacją kryzysową.

W pedagogice społecznej Stanisław Kawula⁶⁰ połączył pojęcie wsparcia społecznego z ideą wspólnoty, tzw. małych ojczyzn, podmiotowości człowieka w świecie. Według S. Kawuli wsparcie społeczne to:

1. Pomoc dostępna jednostkom lub grupom w sytuacjach trudnych, przełomowych.
2. Rodzaj interakcji społecznej podjętej przez jedną lub dwie strony w sytuacji problemowej, w której dochodzi do wymiany informacji emocjonalnej lub instrumentalnej; wymiana ta może być jednostronna lub dwustronna; może być stała lub zmieniać się.

Analiza literatury przedmiotu prowadzi do wniosku, że pojęcie wsparcia społecznego budzi liczne kontrowersje i jest różnorodnie definiowane. W literaturze⁶¹ wsparcie społeczne rozumie się następująco:

1. Niektórzy psychologowie społeczni wiążą je z właściwościami grup podejmujących działania pomocowe, a konkretniej rzecz biorąc z właściwościami relacji interpersonalnych, nasyconych altruizmem, wzajemnością i poczuciem powinności.
2. To zjawisko integracji społecznej, a szczególnie jest utożsamiane z dostępnością relacji międzyludzkich, dzięki którym zaspokajane są potrzeby afiliacyjne człowieka.
3. Niektórzy pojmują wsparcie jako rodzaj zachowań pomocowych na gruncie nastawień prospołecznych i altruistycznych.

⁵⁸ H. Sęk: *Podstawowe rodzaje pomocy psychologicznej*. W: *Społeczna psychologia kliniczna*. Red. H. Sęk. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1991, s. 193—194.

⁵⁹ W. Bandura-Madej: *Przemoc w rodzinie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1996, s. 27.

⁶⁰ S. Kawula: *Wsparcie społeczne — kluczowy wymiar pedagogiki społecznej. Głos w dyskusji*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1996, nr 1, s. 6; Idem: *Pomocniczość i wsparcie. Kategorie pedagogiki społecznej*. Olsztyn: Oficyna Wydawnicza „Kastalia”, 2002; zob. E. Marynowicz-Hetka: *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006, s. 515—516.

⁶¹ H. Sęk, R. Cieślak: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004.

4. Badacze o orientacji *stricte* teoretycznej dopatrują się istoty wsparcia społecznego w grupach odniesienia społecznego, gwarantujących realizację podstawowej potrzeby bycia z innymi, zwłaszcza w sytuacji zagrożenia.
5. Najczęściej autorzy zajmujący się zjawiskiem wsparcia społecznego eksponują jego wymiar funkcjonalny, czyli czynią wyróżnikiem sensorycznym jego związek ze stresem życiowym ujawniającym się w sytuacjach trudnych i kryzysowych.

Psychologowie przyjęli czytelniejsze kryterium definicyjne, tj. sieć społeczną i wyodrębnili dwa dopełniające się jej wymiary: strukturalny i funkcjonalny.

Podkreśla się⁶², że koniecznym (choć niewystarczającym) warunkiem wystąpienia wsparcia jest tak zwana sieć społeczna, to jest sieć powiązań jednostki z innymi ludźmi, osobami znaczącymi lub grupami społecznymi. Powiązania te cechuje naturalność, osobisty charakter kontaktów, duży stopień emocjonalnej wzajemności, intymność, symetryczność relacji, a także pozytywne stosunki z osobami innymi, budzącymi zaufanie, przewidywalność i poczucie bezpieczeństwa. „Wsparcie społeczne” to zjawisko towarzyszące nam przez całe życie. Wokół człowieka są ludzie związani z jego obecną rolą społeczną i których życie łączy się z naszym życiem.

Podstawą wsparcia społecznego jest istnienie sieci społecznych, w których ludzie są zakorzenieni, w których żyją i działają⁶³. Wyróżnia się wsparcie strukturalne, które określa się jako „obiektywnie istniejące i dostępne sieci społeczne, które wyróżniają się od innych sieci tym, że poprzez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych, przynależności pełnią funkcję pomocną wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji”⁶⁴. George Caplan owe sieci nazywa systemami oparcia, poprzez które człowiek zdobywa wiedzę o rzeczywistości oraz o samym sobie. Podkreśla również niepowtarzalny i osobisty charakter związków łączących daną osobę z innymi ludźmi, członkami sieci, których określa mianem „znaczących innych”. Wspierająca rola znaczących innych sprowadza się do: mobilizowania potencjału psychologicznego jednostki lub grup i pomocy w pokonywaniu trudności; wyrażaniu gotowości do współdziałania; oferowania konkretnej pomocy i rady⁶⁵.

⁶² K. Popiołek: *Wsparcie społeczne — zarys problematyki*. W: *Psychologia pomocy*. Red. K. Popiołek. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1996; A. Titkow: *Stres i życie społeczne. Polskie doświadczenia*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1993.

⁶³ H. Sęk, R. Cieślak: *Wsparcie społeczne...*, s. 14.

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ Podano za: A. Axer: *Społeczne systemy oparcia w środowisku chorego psychicznie*. „Studia Socjologiczne” 1983, nr 4, s. 213.

W badaniach nad znaczeniem wsparcia strukturalnego analizuje się takie parametry sieci społecznej, jak: gęstość sieci, tj. obszar, w którym członkowie wchodzi z sobą w interakcje, rozmiar, geograficzna bliskość, systematyczność, dostępność, homogeniczność. Helena Sęk podkreśla, że wśród wymienionych cech do najistotniejszych należy dostępność sieci, homogeniczność, symetryczność (wzajemność), poziom prospołeczności⁶⁶. Dostępność ustala się obiektywnie i subiektywnie, mierząc liczbę kontaktów oraz łatwość kontaktowania się członków sieci z sobą. Osoby pozbawione naturalnych sieci wsparcia ten wskaźnik uznają za najważniejszy. Homogeniczność oznaczająca podobieństwo członków sieci pod względem wieku, płci lub problemu, jest również ważnym wskaźnikiem oceny wsparcia społecznego. Sieć społecznego wsparcia człowieka zazwyczaj tworzą takie podmioty, jak: rodzina (jej członkowie), krewni, koleżanki, koledzy, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, grono współpracowników i przełożeni, wyznawcy określonej religii, ideologii, grupy samopomocowe, organizacje i stowarzyszenia, kościół parafialny, inne różnego rodzaju instytucje. Człowiek spotyka się z tymi podmiotami, utrzymuje różnorodne więzi, dokonuje wymiany doświadczeń, informacji, wzajemnych usług, także dóbr materialnych, rzeczowych, kulturalnych⁶⁷.

Andrzej Axer⁶⁸ wymienia trzy podstawowe systemy oparcia społecznego, wskazując ich funkcje:

- instytucje lub sieć instytucji, które udzielają ludziom pomocy medycznej, psychologicznej, społecznej, również programy pomocy, które zaspokajają potrzeby klientów, głównie poprzez zasoby ich naturalnego otoczenia;
- organizacje pomocy oparte na działalności profesjonalistów w danej dziedzinie oraz organizacje powstające spontanicznie: stowarzyszenia, grupy wolontaryjne, grupy wsparcia, skupiające ludzi o podobnych problemach, zapobiegające ich izolacji, dające poczucie przynależności, pozwalające na wymianę doświadczeń, informacji oraz służące ochronie interesów swoich członków;
- osoby z najbliższego otoczenia jednostki, których uczucia, postawy, zachowania wpływają korzystnie na podmiot.

Źródła wsparcia zazwyczaj dzieli się na⁶⁹:

- rodzinne (mąż, żona, dzieci, rodzice, rodzeństwo i dalsi krewni);

⁶⁶ H. Sęk, R. Cieślak: *Wsparcie społeczne...*, s. 15.

⁶⁷ M. Winiarski: *Wsparcie społeczne*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 7. Red. E. Różycka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2008, s. 269.

⁶⁸ A. Axer: *Społeczne systemy...*, s. 200.

⁶⁹ M. Cunningham, A. Barbee: *Social Support*. In: *Close Relationships*. Eds. C. Hendrick, S. Hendrick. Thousand Oaks (California): Sage Publications, 2000; R.A. Baron, D. Byrne: *Social Psychology*. Boston: Allyn and Bacon, 2000.

- pozarodzinne (grupy przyjacielskie, towarzyskie, sąsiedzkie);
- przełożonych w pracy i współpracowników;
- grupy wyznaniowe;
- osoby profesjonalnie przygotowane do udzielania pomocy: terapeuci, lekarze, pracownicy socjalni.

Podkreśla się, że kobiety korzystają z liczniejszych źródeł wsparcia społecznego niż mężczyźni. Jak potwierdzają badania, kobiety są bardziej zadowolone niż mężczyźni ze wsparcia dostarczanego przez przyjaciół i innych członków sieci społecznej. Częściej od nich za źródło wsparcia uznają dzieci, rodzinę i przyjaciół.

Odwrotnie jednak sprawa przedstawia się w małżeństwie — mężczyźni częściej wymieniają swoje żony jako źródło zadowalającego wsparcia, kobiety z kolei znacznie rzadziej podają swoich mężów jako źródło wsparcia⁷⁰.

Kobiety w większym stopniu odczuwają osobistą odpowiedzialność za problemy członków swojej społecznej sieci, co skłania je do udzielania pomocy w ich rozwiązywaniu. Choć w wypadku kobiet istnieje większe prawdopodobieństwo owdowienia, mieszkania w pojedynkę, doświadczenia funkcjonalnej niesprawności oraz dysponowania skromnymi środkami finansowymi, mogą w większym stopniu polegać na pomocy krewnych, podczas gdy mężczyzna bardziej jest zależny od żony, a w przypadku gdy jest nieżonaty — może doświadczać większej izolacji lub być mniej zdolny do odpowiedniej troski o samego siebie⁷¹.

Naturalne źródła wsparcia — zarówno rodzinne, jak i pozarodzinne — powstające spontanicznie działają czasami w sposób bardziej skuteczny i korzystny niż źródła instytucjonalne, dlatego że nie stygmatyzują, a udzielana przez nie pomoc nie łączy się z kosztami za usługę i, co ważniejsze, są łatwiej dostępne⁷². Zofia Kawczyńska-Butrym⁷³ wymienia systemy pierwotne i systemy wtórne. Do systemów pierwotnych zalicza: rodzinę, osoby lub inne rodziny, które mają podobny problem, rodziny zaprzyjaźnione, osoby będące członkami różnych stowarzyszeń, przyjaciół i bliskich znajomych, sąsiadów. Do systemów wtórnych należą: grupy samopomocy, stowarzyszenia, grupy wyznaniowe, charytatywne, fundacje, przedszkola, szkoły specjalne i integracyjne, domy pomocy społecznej.

⁷⁰ R.L. Kahn: *Social Support: Content, Causes and Consequences*. In: *Aging and Quality of Life*. Eds. R.P. Abeles, H.C. Gift, M.G. Ory. New York: Springer Publishing Company, 1994, s. 163—184.

⁷¹ B.M. Barer: *Man and Women Aging Differently*. „International Journal of Aging & Human Development” 1994, Vol. 38 (1), s. 29—40.

⁷² H. Sęk, R. Cieślak: *Wsparcie społeczne...*

⁷³ Z. Kawczyńska-Butrym: *Niepełnosprawność — specyfika pomocy społecznej*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 1998, s. 114—115.

Stanisław Kowalik⁷⁴ uważa, że każdy człowiek ma wokół siebie trzy „kręgi” społecznego zabezpieczenia. Należą do nich:

- bliska rodzina, współmałżonek, przyjaciele — uzyskuje od nich największe wsparcie;
- dalsza rodzina, koledzy — wsparcie może być z ich strony dość znaczne;
- sąsiedzi, znajomi z pracy — więzi społeczne są stosunkowo słabe, ze względu na to, że następuje częsta rotacja.

Anna Titkow⁷⁵ wyróżnia dwa segmenty społecznego wsparcia. Pierwszy tworzą instytucje udzielające pomocy; organizacje (zarówno laickie, jak i kościelne), drugi segment stanowią osoby z najbliższego otoczenia jednostki (rodzina, krewni, sąsiedzi).

W ujęciu funkcjonalnym wsparcie społeczne traktuje się jako „rodzaj interakcji społecznej, która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej lub krytycznej”⁷⁶. Ten rodzaj interakcji międzyludzkiej cechuje się tym, że w jej toku dochodzi do przekazywania lub wymiany informacji, dóbr materialnych, instrumentów działania, emocji. Wymiana może mieć charakter jednostronny bądź dwustronny, występuje biorca i dawca wsparcia, ważna jest zgodność między potrzebami podmiotu a wielkością i rodzajem wsparcia⁷⁷.

Oba⁷⁸ zaproponowane przez psychologów ujęcia strukturalne i funkcjonalne ukazują specyfikę, charakter, wielowymiarowość wsparcia społecznego.

Wsparcie społeczne pełni istotne funkcje:

- instrumentalną (materialną) — wymiana dóbr materialnych i usług, wsparcie finansowe;

⁷⁴ S. Kowalik: *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Interart, 1996, s. 174—175.

⁷⁵ A. Titkow: *Stres i życie społeczne...*

⁷⁶ H. Sęk, R. Cieślak: *Wsparcie społeczne...*, s. 18.

⁷⁷ Ibidem.

⁷⁸ UWAGA: Problem wsparcia społecznego może być rozpatrywany także w ujęciu modelowym. Przykładowo podejście takie zaproponowali Ch. Sheridan i S.A. Radmacher. Model ten koncentruje się na tych aspektach wsparcia społecznego, które pełnią funkcję bufora chroniącego przed negatywnymi skutkami stresu przez zaspokajanie tych potrzeb indywidualnych, które powstają w wyniku stresogennych zdarzeń. Model efektu głównego koncentruje się na dwóch podstawowych aspektach wsparcia społecznego, tj. na relacjach interpersonalnych i sieciach społecznych. Te dwa aspekty, opisywane czasami jako struktura wsparcia społecznego, obejmują takie czynniki, jak: stan cywilny, przynależność do organizacji, role społeczne, praktyki religijne. Każdy z tych czynników jest zróżnicowany i stanowi swoiste wsparcie dla pozostałych członków rodziny (Ch. Sheridan, S.A. Radmacher: *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP, 1998).

- emocjonalną — zrozumienie i ciepłe uczucia, podtrzymywanie na duchu w chwilach kryzysowych;
- dowartościowującą — okazywanie uznania i akceptacji, uwypuklenie wartości dla życia społecznego;
- ewaluatywną i regulującą społeczne funkcjonowanie — wsparcie dostarcza wzorców roli, oceny ludzi i zjawisk, wskazań pomagających w wyborze sposobu działania;
- informacyjną — wsparcie pozwala na lepszą orientację w rzeczywistości, doradzanie w ważnych decyzjach;
- towarzyską (koleżeńską) — prowadzenie pozytywnych interakcji, utrzymywanie znajomości na stopie towarzyskiej⁷⁹.

O skuteczności wsparcia społecznego, zdaniem Mikołaja Winiarskiego⁸⁰, decydują następujące wymogi:

- powinno pojawiać się we wczesnej fazie niedyspozycyjności człowieka i jego rodziny, aby w ogóle wyprzedzać taki stan rzeczy, nie dopuszczając do jego ujawnienia się;
- formy działalności wspierającej powinny być trafne i adekwatne do występującego zapotrzebowania wyznaczonego stopniem i zakresem niesamodzielności życiowej człowieka i jego rodziny;
- niezbędne jest preferowanie wsparcia bezpośredniego, polegającego na utrzymaniu kontaktu bezpośredniego obu stron (podmiotów);
- w działalności wspierającej należy — w najszerszym tego słowa znaczeniu — uwzględnić zasadę współdziałania i dialogu międzyosobowego;
- kluczową sprawą w tym działaniu powinno być rozumienie drugiego człowieka;
- należy tutaj przywiązywać szczególną uwagę do strony emocjonalnej interakcji, a więc empatii;
- konieczne jest kierowanie się w tym postępowaniu altruistycznymi normami etycznymi takimi, jak: sprawiedliwość, uczciwość, skromność, prawdomówność, wierność, wielkoduszność, poszanowanie godności ludzkiej, prywatność;
- niezbędne jest zachowanie w działaniach spontaniczności, dobrowolności oraz nadanie im charakteru nieformalnego (unikać wyraźnej instytucjonalizacji, biurokratyzacji, dokumentowania).

Bliskie i autentyczne więzi z innymi chronią jednostkę przed poczuciem alienacji, wykluczeniem i z tego względu wzmacniają psychikę jednostki.

⁷⁹ S. Kowalik: *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji...*, s. 175; K. Popiołek: *Wsparcie społeczne...*; S. Kawula: *Wsparcie społeczne...*, s. 6—7.

⁸⁰ M. Winiarski: *Pedagogika społeczna humanistycznie zorientowana*. W: *Pedagogika społeczna. Dokonania, aktualność, perspektywy. Podręcznik akademicki dla pedagogów*. Red. S. Kawula. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2005, s. 84—85.

W literaturze przedmiotu istnieją różne typologie wsparcia społecznego. Interesującego podziału dokonał Wills⁸¹. Wyróżnił on **wsparcie podtrzymujące samoocenę** — porównywalne ze wsparciem emocjonalnym. Obecność bliskich osób oraz doświadczanie akceptacji przeciwdziała negatywnym skutkom stresu. Podtrzymywanie samooceny jest jedną z funkcji wsparcia społecznego. Dalej: **wsparcie prestiżowe** — autor przytoczonej klasyfikacji podkreśla, że możliwe jest, iż wspierające właściwości więzów społecznych wynikają z samego faktu ich istnienia. Ten rodzaj wsparcia można mierzyć ilościowo, np. poprzez stan cywilny lub liczbę organizacji, do których przynależy osoba wspierana. **Wsparcie informacyjne** to dostarczanie informacji, udzielanie rad oraz wyrażanie oceny w sytuacjach konfliktowych. **Wsparcie instrumentalne** to udzielanie pomocy w rozwiązywaniu trudnych zadań życiowych. Może przybrać formę pożyczania pieniędzy czy dóbr. **Obcowanie społeczne** jest jedną z form radzenia sobie ze stresem poprzez udział w różnych formach życia towarzyskiego, np. koncertach, spotkaniach, wyjściach do kina, teatru, braniu udziału w imprezach turystycznych, sportowych. **Wsparcie motywacyjne** ma szczególne znaczenie dla osób, które znalazły się w sytuacji trudnej, a która ma postać chroniczną. Polega na zachęcaniu i motywowaniu podmiotu do wytrwania w wysiłkach zmierzających do zlikwidowania problemu lub tylko do znacznego poprawienia swojej sytuacji.

Helena Sęk, powołując się na badania swoje oraz innych autorów, wymienia najczęściej wyróżniane rodzaje wsparcia społecznego⁸²:

- wsparcie emocjonalne — polegające na przekazywaniu emocji oraz uczuć, które wspierają osobę, na dawaniu jednostce komunikatów werbalnych, a także niewerbalnych typu: „jesteś przez nas kochany”, „lubimy cię”, „możesz na nas liczyć”. Celem tego rodzaju zachowań wspierających jest stworzenie poczucia bezpieczeństwa, opieki, przynależności do grupy, podwyższenia samooceny, wzbudzenie wiary i nadziei.
- wsparcie informacyjne (poznawcze) — to udzielanie człowiekowi takich informacji, rad, które mogą pomóc w rozwiązywaniu problemu, zrozumieniu sytuacji trudnej. Może przybrać również postać informacji zwrotnych, dzięki którym wspierany zyskuje wiedzę o skuteczności podejmowanych przez siebie działań. Ten rodzaj wsparcia to także dzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem z osobami, które znalazły się w podobnej sytuacji.

⁸¹ Podano za: A. Pommersbach: *Wsparcie społeczne a choroba*. „Przegląd Psychologiczny” 1998, nr 2, s. 505.

⁸² H. Sęk, R. Cieślak: *Wsparcie społeczne...*, s. 18.

- wsparcie instrumentalne obiektywizuje się przez różne formy doradztwa, poradnictwa, a nawet instruktażu za pośrednictwem przekazywania informacji — jest dostarczaniem pomocy w rozwiązywaniu zadań życiowych. Może być również modelowaniem skutecznych zachowań zaradczych.
- wsparcie rzeczowe (materialne) — przejawia się świadczeniem pomocy rzeczowej i finansowej. Ten rodzaj wsparcia to także bezpośrednie działania na rzecz drugiego człowieka, takie jak dostarczanie odzieży, lekarstw, środków higienicznych, udzielanie schronienia, mieszkania.
- wsparcie duchowe — jest szczególnym rodzajem wsparcia. Zapotrzebowanie na nie pojawia się w niektórych krytycznych sytuacjach, np. śmierć bliskiej osoby, ciężka choroba.

Stanisław Kawula⁸³ wprowadził zmiany do klasycznej typologii, wyodrębnił typy wsparcia wartościującego, eksponującego rangę społeczną i znaczenie wspieranego, nie uwzględnił jako odrębnej kategorii wsparcia rzeczowego, a jego treść włączył do wsparcia instrumentalnego, nadał wsparciu duchowemu nieco inną treść.

Innego podziału wsparcia dokonała Daniela Becielewska⁸⁴, przyjmując podmiotowe kryterium podziału. Wyróżniła ona wsparcie: osoby potrzebującej empatycznego kontaktu z innymi, osoby wzburzonej emocjonalnie, osoby w stresie, osoby w kryzysie psychologicznym, osoby przeżywającej konflikt, dzieci i adolescentów, w przypadku niechcianego macierzyństwa, osób w wieku starszym, osoby chorej somatycznie, osoby w żałobie — niepokodzonej ze stratą bliskiej osoby, osoby niepełnosprawnej, osoby z syndromem niewybaczzonej krzywdy, osób w sytuacjach presuicydalnych, osób separowanych, izolowanych i pozbawionych wolności, osób porzuconych i bezdomnych, osoby uzależnionej i osób współuzależnionych, osoby z symptomem wypalenia zawodowego, małżonków mających problemy, osoby wymagającej profesjonalnej pomocy psychologicznej. Pomimo znacznej szczegółowości tej typologii wydaje się, iż jej przydatność w pracy socjalnej z tymi osobami jest duża.

Zmiany społeczne i ekonomiczne, między innymi głęboka recesja gospodarcza, wprowadzenie praw rynku, ograniczenie instytucji państwa opiekuńczego, wzrost kosztów utrzymania, wzrost bezrobocia, utrudniony dostęp do usług medycznych i rehabilitacji wpłynęły w zdecydowany sposób na sytuację kobiet niepełnosprawnych, które znalazły się w szczególnie trudnej sytuacji, wymagającej wsparcia.

⁸³ S. Kawula: *Pomocniczość i wsparcie...*

⁸⁴ D. Becielewska: *Wsparcie emocjonalne w pracy socjalnej*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 2005.

W odniesieniu do grup zależnych⁸⁵ (ludzie starzy, przewlekle chorzy, niepełnosprawni, upośledzeni umysłowo) odpowiedzialność społeczna przybiera formę wielu działań pomocowych. Zborowości te są niezdolne na trwałe lub przez dłuższy czas do zaspokajania własnymi siłami swoich potrzeb i dlatego wymagają pomocy oraz opieki ze strony społeczeństwa.

Zofia Kawczyńska-Butrym⁸⁶ wsparcie w zależności od świadczonej pomocy dzieli na: wsparcie informacyjne, wsparcie emocjonalne, wsparcie materialne, wsparcie przez świadczenie usług, wsparcie w rozwoju. Wsparcie informacyjne — w jej rozumieniu — polega na dostarczeniu kobiecie niepełnosprawnej i jej rodzinie informacji o fakcie zaistnienia niepełnej sprawności, rehabilitacji i leczeniu, a także o uprawnieniach związanych z niepełnosprawnością, o możliwościach pomocy instytucjonalnej. Ważnym elementem rehabilitacji osób niepełnosprawnych jest wsparcie emocjonalne. Osoba niepełnosprawna przeżywa kryzys psychiczny, nie jest w stanie sobie z nim poradzić, przeżywa załamanie, rozpacz w związku z brakiem lub utratą sprawności, w związku z tym wymaga działania podtrzymującego, obecności innych osób, życzliwości, zrozumienia. Sam fakt „bycia razem”, troskliwości, gotowości niesienia pomocy jest wspieraniem emocjonalnym. Dotyczy to szczególnie pierwszego okresu tuż po informacji o ograniczonej sprawności, gdy człowiek nie jest w stanie zrozumieć, dlaczego jego to właśnie dotknęło, dlaczego on jest niepełnosprawny i dlaczego to on musi zmienić plany życiowe, nie może lub ma ograniczoną możliwość pełnienia ról społecznych, a potęguje się w sytuacji braku zatrudnienia, ubóstwa. Towarzyszą temu obawy o przyszłość, co wskazuje na potrzebę wsparcia emocjonalnego ze strony tych, którzy to mają już za sobą — osób ze stowarzyszeń, grup samopomocy.

Wsparcie materialne opiera się na tradycyjnych formach udzielanej pomocy, to jest dostarczaniu środków finansowych, pomocy w wyposażeniu, remoncie mieszkania, zakupie sprzętu rehabilitacyjnego, oprzyrządowania, a także urządzeń ułatwiających codzienną egzystencję kobiet niepełnosprawnych. Wsparcie przez świadczenie usług związane jest z potrzebą udzielania pomocy lub wyręczenia niepełnosprawnej kobiety

⁸⁵ M. Sokołowska: *Odpowiedzialność społeczna a grupy zależne*. „Studia Socjologiczne” 1981, nr 3, s. 8—15; K. Błeszyńska: *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001, s. 96.

⁸⁶ Z. Kawczyńska-Butrym: *Niepełnosprawność — specyfika...*, s. 86—90; zob. też A. Nowak: *Wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych — wybrane konteksty*. W: *Wokół problematyki upośledzenia i wsparcia społecznego*. Red. A. Czerkawski, A. Roter, A. Radziejewicz-Winnicki. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętka, 2007.

która ma trudności w wykonywaniu czynności codziennego życia lub nie radzi sobie z nimi w ogóle. Przybiera postać pomocy w formie usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych i innych, nieodpłatnych lub odpłatnych umożliwiających niepełnosprawnej w miarę normalne funkcjonowanie, zwiększając poczucie bezpieczeństwa oraz ograniczając troski jej codziennego życia. Wsparcie w rozwoju pomaga przezwyciężyć brak wiedzy, kryzys psychologiczny, trudności materialne i bezradność w wielu dziedzinach związanych z funkcjonowaniem społecznym (zawodowym) człowieka. Przejawia się to jako pomoc w wyrównywaniu szans związanych z edukacją, pracą. Może to być wsparcie służące wyrównywaniu szans w zakresie wypoczynku, aktywności ruchowej osoby niepełnosprawnej.

Wsparcie może polegać na pomocy — wywieraniu wpływu na warunki subiektywne, czyli pomocy w zaspokajaniu potrzeb psychologicznych, np. potrzeby bezpieczeństwa, godności, a także pomocy o charakterze obiektywnym — wywieraniu wpływu na warunki obiektywne, w jakich człowiek żyje, np. dostarczenie obiektywnych, wymiernych środków umożliwiających zaspokajanie konkretnych potrzeb, jak zapewnienie zasiłku z pomocy społecznej, zaproponowanie niepełnosprawnemu pracy⁸⁷.

We współczesnym modelu pomocy osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom ważną rolę odgrywają — jak zauważa Zofia Kawczyńska-Butrym⁸⁸ — różnorodne elementy systemu, w skład którego wchodzi:

- rodzina — określana jako pierwotny system wzajemnych świadczeń;
- grupy samopomocowe — wtórny system pomocy, oparty na bezpośrednich kontaktach;
- instytucje i organizacje pozarządowe — pośredni system pomocy;
- instytucje i organizacje publiczne — formalny system pomocy społecznej, medycznej, edukacyjnej, ekonomicznej.

Z obecnością dziecka niepełnosprawnego w rodzinie wiążą się duże obciążenia emocjonalne rodziców, zwiększenie ich obowiązków, odpowiedzialności rodzicielskiej, pojawiają się konflikty i napięcia związane z koniecznością dokonania przekształceń i zmian w życiu, sytuacja ta wyraża się pogorszeniem warunków materialnych.

Pomyślne wypełnianie rodzicielskiej roli wobec niepełnosprawnego dziecka, zwłaszcza w warunkach deprywacji potrzeb rodziny i zagrożonego poczucia bezpieczeństwa, jest bardzo trudna. Aleksandra Maciarz⁸⁹

⁸⁷ A. Nowak: *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych...*

⁸⁸ Z. Kawczyńska-Butrym: *Wyrównywanie szans — wybrane aspekty pomocy na rzecz osób niepełnosprawnych*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1997, nr 3, s. 43—55.

⁸⁹ A. Maciarz: *Znaczenie więzi i społecznego wsparcia w wypełnianiu rodzicielstwa wobec niepełnosprawnego dziecka*. W: *Wątki zaniedbane, zaniechane, nieobecne w procesie*

zwraca uwagę na swoje kompetencje osobowościowe rodziców, pozwalające na właściwe pełnienie rodzicielstwa. Wymienia następujące kompetencje:

- akceptacja emocjonalna dziecka i konstruktywne przystosowanie się do jego niepełnosprawności;
- duże zainteresowanie potrzebami dziecka i stałe dążenie do właściwego ich zaspokajania;
- zaangażowanie i kreatywność w zapewnianiu dziecku należytych warunków rozwoju i rehabilitacji;
- umiejętność pokonywania sytuacji trudnych z dominacją racjonalnego podejścia do nich;
- umiejętność kontrolowania własnych emocji, stosowania pozytywnych mechanizmów obronnych oraz samoterapii.

Iwona Taranowicz⁹⁰ podaje, że sposób radzenia sobie rodziny z chorobą czy niepełnosprawnością jednego z jej członków zależy od zasobów (materialnych, kulturowych, czasowych, ludzkich), jakimi rodzina dysponuje, oraz wsparcia społecznego.

Ewa Leśniak, Anna Dobrzyńska-Mesterhazy⁹¹ wymieniają trzy źródła zasobów. I tak, **zasoby osobiste** członków rodziny, do których zalicza się cechy osobowości, inteligencję, posiadaną wiedzę i umiejętności, stan zdrowia, poczucie kontroli nad własnym życiem oraz poczucie własnej wartości. **Zasoby systemu rodzinnego**, a wśród nich spójność rodziny, na którą składa się zaufanie, wsparcie, integracja i poszanowanie indywidualności; adaptacyjność, czyli zdolność rodziny do przezwyciężenia przeszkód; organizacja rodziny, tj. zgodność, jasność i konsekwencja w zakresie obowiązujących ról i reguł, wspólne przywództwo rodziców, jasne granice rodzinne i pokoleniowe; umiejętność komunikacji; poczucie kontroli nad wydarzeniami, aktywne nastawienie do sytuacji trudnej; ilość i forma czasu spędzanego razem; zdolność rodziny do wykorzystywania zasobów indywidualnych oraz radzenia sobie w sposób konstruktywny z napięciem. **Zasoby społeczności**, do których zalicza się pojedyncze osoby, grupy, instytucje, na których pomoc i wsparcie rodzina może liczyć.

Wsparcie udzielane rodzinom z dzieckiem niepełnosprawnym jest równoznaczne z pomocą udzielaną dziecku niepełnosprawnemu.

edukacji i wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych. Red. Z. Gajdzica, A. Klinik. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004, s. 93.

⁹⁰ I. Taranowicz: *Rodzina a problemy zdrowia i choroby*. W: *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*. Red. J. Barański, W. Piątkowski. Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, 2002, s. 112.

⁹¹ E. Leśniak, A. Dobrzyńska-Mesterhazy: *Rodziny w kryzysie: diagnoza i interwencja kryzysowa*. W: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Red. W. Badura-Madej. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 1999, s. 87.

Badacze⁹² podkreślają zależność występującą między wysokim poziomem wsparcia społecznego a obniżeniem poziomu stresu wywołanego koniecznością opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Zwracają uwagę na wysokość otrzymywanego wsparcia i siłę satysfakcji, uwzględniając przy tym wielkość sieci wsparcia oraz rodzaj, uzależniając te zmienne od rodzaju i stopnia niepełnosprawności.

Wsparcie decyduje o tym, jak rodzina radzi sobie z przystosowaniem do niepełnosprawności dziecka, odgrywa też dużą rolę w profilaktyce „zespołu wypalania sił”. Jak twierdzi Aleksandra Maciarz⁹³, pomoc rodzinie można sprowadzić do czynności takich jak:

- odciążenie rodziców w nadmiarze obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem poprzez pomoc udzielaną przez inną osobę lub umieszczenie dziecka w placówkach pobytu dziennego;
- wsparcie psychiczne rodziców, okazywanie im zrozumienia i akceptacji przez osoby bliskie i profesjonalistów;
- samopomoc psychoemocjonalną między rodzicami;
- okresy intensywnego i różnorodnego wspierania rodziców przez profesjonalistów, wychowawców na turnusach wczasowo-rehabilitacyjnych lub innych zorganizowanych formach;
- wspieranie socjalno-usługowe i rehabilitacyjne rodzin w celu zmniejszenia problemów egzystencjalnych.

Wsparcie społeczne w odniesieniu do małżeństwa⁹⁴ można rozważać jako wrażliwość na potrzeby partnera (niepełnosprawnej żony), a ściślej jako działania komunikujące troskę — walidujące — potwierdzające — wartość partnera, jego uczucia i działania, a także takie, które ułatwiają adaptacyjne radzenie sobie z problemami przez dostarczanie informacji, udzielanie pomocy lub przekazywanie rzeczowych, konkretnych zasobów czy środków. Wrażliwość ta przyczynia się do kształtowania się postawy zaufania i opartych na niej różnorodnych oczekiwań, w tym również oczekiwań na zaspokojenie tych potrzeb, które mogą się pojawić w sytuacjach trudnych, stresowych, także tych związanych z niepełnospraw-

⁹² M. Sekułowicz: *Ocena wsparcia społecznego otrzymywanego przez matki dzieci niepełnosprawnych*. W: *Dziecko z upośledzeniem umysłowym w rodzinie*. Red. J. Rola, E. Pisula. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej, 1995, s. 38; J. Wyczasany: *Problemy rodzin dzieci niepełnosprawnych intelektualnie i sposoby radzenia sobie z sytuacją trudną*. W: *Wątki zaniedbane...*, s. 74.

⁹³ A. Maciarz: *Pedagogika leczenia i jej przemiany*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001, s. 77; zob. też B. Aouil, A. Sejnóg: *Potrzeby i kierunki wsparcia psychospołecznego rodzin dzieci z zespołem Downa w obliczu marginalizacji*. W: *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Red. K. Marzec-Holka. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2005.

⁹⁴ T. Rostowska: *Małżeństwo, rodzina, praca a jakość życia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2008, s. 61, 62.

nością kobiety. Społeczne wsparcie w związku małżeńskim może wpływać na poziom stanu zdrowia umysłowego i fizycznego partnerów, choćby pośrednio dzięki podniesieniu jakości funkcjonowania ich związku i doświadczanego zadowolenia. Mężczyźni otrzymują zazwyczaj więcej wsparcia społecznego w małżeństwie niż kobiety, natomiast żony udzielają swoim mężom więcej wsparcia niż same od nich otrzymują.

Kobiety znajdują zdecydowanie więcej źródeł wsparcia niż mężczyźni, chętniej i intensywniej z nich korzystają, są bardziej spontaniczne w ujawnianiu swoich emocji i skuteczniejsze w poszukiwaniu dodatkowych źródeł wsparcia — wynika to z wzorców i stereotypów kulturowych, zgodnie z którymi mężczyzna nie powinien okazywać słabości. Warto też zwrócić uwagę na zróżnicowany zależnie od płci kierunek oddziaływania wsparcia społecznego w sytuacjach stresu. Wsparcie społeczne w pracy jest buforem doświadczanego stresu dla mężczyzn, natomiast dla kobiet bardziej znaczącym buforem w tej sytuacji jest wsparcie społeczne ze strony małżonka/rodziny⁹⁵. Małżeńskie wsparcie jest ważne dla kobiet żyjących w społecznościach czy środowiskach cechujących się niskim poziomem egalitaryzmu rodzajowego — ze względu na płeć. W ujęciu ogólnym można stwierdzić, że społeczne wsparcie w pracy wpływa korzystniej w przypadku mężczyzn niż kobiet na kształtowanie się równowagi praca — małżeństwo/rodzina. Chodzi tu bowiem o spostrzegane organizacyjne wsparcie, sprowadzające się do przekonań pracownika dotyczących zakresu, w jakim organizacja docenia jego wkład i troszczy się o jego dobre samopoczucie⁹⁶.

Najbardziej cenioną zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn formą wsparcia w małżeństwie jest akceptacja. Warto podkreślić, że kobiety aktywne zawodowo wysoko cenią wszelką pomoc partnera w zajęciach i problemach typowych dla środowiska rodzinnego⁹⁷. Wsparcie społeczne może skutecznie wzmocnić integrację ról zawodowych i małżeńskich.

Warto też zwrócić uwagę na negatywne skutki wsparcia społecznego. Negatywne konsekwencje wsparcia społecznego mogą dotyczyć różnych obszarów życia człowieka i różnorodnych form jego aktywności zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. Dla niektórych osób otrzymywane wsparcie społeczne może być źródłem zakłopotania i dyskomfortu psychicznego. W wypadku pewnych osób przyjmowanie pomocy może wywołać przekonanie o poczuciu zależności, zobowiązania,

⁹⁵ Ibidem, s. 66.

⁹⁶ S. Aryee, E. Srinivas, T. HweeHoon: *Rhythms of Life: Antecedens and Outcomes of Work — Family Balance in Employed Parents*. „Journal of Applied Psychology” 2005, Vol. 90, no. 1, s. 90.

⁹⁷ C. Cutrona: *Social Support in Couples: Marriage as a Resource in Times of Stress*. Thousand Oaks (California): Sage Publications, 1996.

a nawet niższości, szczególnie wtedy, kiedy nie stać ich na rewanż. W takiej sytuacji osoby wspierane zamiast wdzięczności odczuwają zakłopotanie, a w konsekwencji nawet niechęć do osoby wspierającej⁹⁸.

Zwraca się uwagę⁹⁹ na to, że stałe wysokie wsparcie społeczne otrzymywane przez jednostkę od środowiska może wywierać negatywny wpływ na jej zdolności adaptacyjne, jak również samopoczucie. Człowiek otoczony gęstą siecią społeczną może doświadczyć nadmiernej kontroli społecznej, jak również ztracać zdolność do samodzielnego działania, uzależniając się od wspierającego otoczenia. Niewłaściwie zrozumiane wsparcie społeczne może być przyczyną kształtowania się wyuczonej bezradności.

Grupy samopomocowe i organizacje pozarządowe działające na rzecz kobiet niepełnosprawnych

Wsparcia mogą udzielać osoby fizyczne, ale także instytucje, stowarzyszenia, organizacje. Szczególną rolę odgrywają grupy samopomocowe. Małgorzata Rębiałowska-Stankiewicz, pisząc na temat samopomocy, wyróżnia następujące cele¹⁰⁰:

- wzajemne wsparcie psychiczne udzielane członkom grupy, sprzyjające przezwyciężeniu lub złagodzeniu określonych problemów;
- samoedukacja i edukacja społeczna dostosowana do potrzeb grupy, środowiska lokalnego i szerszych kręgów społecznych;
- realna pomoc członkom grupy poprzez udzielanie informacji, współpracę z profesjonalistami, instytucjami.

Aby cele te mogły być realizowane, każdą grupę wsparcia powinno cechować:

- wspólne doświadczenie uczestników grupy;
- udzielanie wzajemnej pomocy i wsparcia;

⁹⁸ L. Campbell, J. Simpson, J. Boldry, D. Kashy: *Perceptions of Conflict and Support in Romantic Relationships: The Role of Attachment Anxiety*. „Journal of Personality and Social Psychology” 2005, Vol. 88, s. 510—531.

⁹⁹ E. Wysocka: *Teoretyczne podstawy funkcjonowania i znaczenia samopomocy psychopedagogicznej w opiece społecznej i dla rozwoju osobistego jednostki*. „Auxilium Sociale — Wsparcie Społeczne” 1998, nr 2, s. 25; T. Żółkowska: *Poczucie wsparcia społecznego a poziom kompetencji społecznych u osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*. W: *Aktualne problemy wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. Red. G. Kwaśniewska, A. Wojnarska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2004, s. 162.

¹⁰⁰ M. Rębiałowska-Stankiewicz: *Wsparcie chorego i jego rodziny przez personel medyczny*. W: *Aktualne problemy wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. Red. G. Kwaśniewska, A. Wojnarska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2004, s. 290.

- zasada wspomagającego: korzystać z pomocy członkom grupy odnosi również pomagający;
- związek różnicujący: w grupie łatwiej jest wzmocnić poczucie własnej normalności, co przyspiesza porzucenie dawnych nieskutecznych zachowań;
- grupowa siła woli i wiara;
- wymiana informacji.

Grupy samopomocy są dobrowolnymi, małymi strukturami grupowymi, nastawionymi na wzajemną pomoc i osiągnięcie określonego celu. Są one zwykle tworzone przez ludzi podobnych pod jakimś względem, którzy skupili się dla wzajemnej pomocy w zaspokajaniu wspólnej potrzeby przezwyciężenia upośledzenia lub utrudniających życie problemów i osiągnięcia pożądaných zmian społecznych lub osobowościowych. Założyciele i członkowie takich grup społecznych dostrzegają, że ich potrzeby nie są lub nie mogą być zaspokajane przez istniejące instytucje społeczne lub za ich pośrednictwem. Grupy samopomocy kładą nacisk na interakcje twarzą w twarz i na osobistą odpowiedzialność swoich członków, a także dostarczają pomocy materialnej, wsparcia emocjonalnego. Są one często zorientowane przyczynowo i propagują idee czy wartości, dzięki którym członkowie grupy mogą osiągać wzbogacone poczucie tożsamości¹⁰¹.

Stanisław Kowalik¹⁰² twierdzi, że:

1. Ludzie tworzą grupę z uwagi na specyficzne problemy osobiste, które odczuwane są przez wszystkich (alkoholizm, paraplegia, uszkodzenie narządu ruchu, padaczka i inne).
2. Między wszystkimi członkami grupy istnieją partnerskie relacje.
3. Członkowie grupy oczekują, że każdy z nich oddzielnie uzyska pomoc od innych, a także jako cała grupa uzyska pomoc.
4. W grupie podejmowane są działania, aby wszyscy jej członkowie zmienili swoje postępowanie (nauczyli się nowego sposobu życia, uzyskali wewnętrzny spokój i zadowolenie).
5. Członkowie grupy w pełni akceptują jej program działania, który nakłada obowiązek podporządkowania się wartościom lansowanym w programie oraz przestrzegania zawartych w nim zasad działania w codziennym życiu.
6. Podstawową formą kontaktu między członkami jest spotkanie grupowe, co nie wyklucza możliwości kontaktowania się w parach.

¹⁰¹ J. Szmagalski: *Zjawisko grupy samopomocy — charakterystyka i możliwości ich wykorzystania w pracy socjalnej*. W: *Badanie i działanie. W poszukiwaniu metod organizowania środowiska wychowawczego*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski. Wydział Pedagogiczny. Katedra Pedagogiki Społecznej, 1988, s. 114.

¹⁰² S. Kowalik: *Psychospołeczne podstawy...*, s. 179.

7. W spotkaniach grupowych centralne miejsce zajmuje proces ujawniania własnych problemów, przekazywania i otrzymywania uwag od innych na temat tych problemów, dzielenie się doświadczeniami związanymi z radzeniem sobie z problemami (okazywanie radości, smutku, stosowanie krytyki lub zachęty).
8. Członkowie ponoszą pełną odpowiedzialność za indywidualne i wspólne działania wewnątrz i na zewnątrz grupy.
9. Przywództwo w grupie może zmieniać się w zależności od tego, w jakim stopniu stwarza warunki do przekazywania pomocy zgodnie z zadaniami i zasadami zawartymi w programie działania.
10. Status członka w grupie uzależniony jest od tego, w jakim stopniu wykorzystuje on otrzymaną pomoc oraz jak skutecznie udziela jej innym — posiadany status społeczny spoza grupy nie może być w niej wykorzystywany.

Stanisława Kowalik¹⁰³ podkreśla fakt, że grupy samopomocowe składają się z osób, które przeżywają rodzaj cierpienia i mają zbliżone doświadczenia z pierwszych etapów rozwiązywania problemów życiowych. Tym samym członkowie tych grup są w stanie lepiej siebie zrozumieć i zaakceptować popełniane błędy, trudności przystosowawcze, wrogość wobec personelu rehabilitacyjnego, okresy pełnej rezygnacji.

Grupy samopomocowe odgrywają też istotną rolę w edukowaniu społeczeństwa i kształtowaniu świadomości społecznej. Inicjowanie wzajemnych kontaktów osób niepełnosprawnych i osób pełnosprawnych sprzyja lepszemu zrozumieniu oraz przełamywaniu negatywnych stereotypów i uprzedzeń¹⁰⁴. Grupy samopomocowe pełnią funkcję komplementarną i wspomagającą wobec działań podejmowanych przez instytucje profesjonalne, dlatego mają znaczenie. Grupy takie są źródłem wsparcia emocjonalnego i społecznego dla osób niepełnosprawnych, ponieważ gromadzą osoby mające podobne doświadczenia i problemy. Grupy takie opierają się w swoich działaniach przede wszystkim na stworzeniu poczucia podmiotowości poszczególnych członków... Grupy samopomocy mogą być swego rodzaju odpowiedzią na potrzebę upodmiotowienia osób niepełnosprawnych¹⁰⁵.

Działania na rzecz niepełnosprawnych i ich rodzin wymagają nowych podmiotów. Szczególną rolę odgrywają organizacje pozarządowe.

¹⁰³ Ibidem, s. 180.

¹⁰⁴ J. Kirenko: *Dylematy wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnością*. W: *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*. Red. Z. Palak, Z. Bartkowicz. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2004, s. 14.

¹⁰⁵ A. Serafin: *Działalność organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych*. W: *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*. Red. B. Skrętowicz, M. Komorska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2008, s. 137.

Organizacjami pozarządowymi są niebędące jednostkami sektora finansów publicznych i niedziałające w celu osiągnięcia zysku osoby prawne lub jednostki nieposiadające osobowości prawnej, w tym fundacje i stowarzyszenia¹⁰⁶.

Irena Lepalczyk określa stowarzyszenie jako „formalną grupę osób zidentyfikowanych z jego celami i zadaniami, połączonych wspólną więzią o charakterze przedmiotowym, której treścią jest dążenie do realizacji wspólnego obywatelskiego zadania wynikającego z potrzeb mikro- lub makrośrodowiska społecznego, potrzeb aktualnych lub przewidywanych. Dla realizacji swoich zadań statutowych stowarzyszenia podejmują w różnym zakresie działalność oświatową, która może być ukierunkowana na członków i osoby związane ze stowarzyszeniem, na szerszy, najczęściej omawiany krąg odbiorców lub specjalną kategorię odbiorców”¹⁰⁷.

We współczesnych społeczeństwach zurbanizowanych i zindustrializowanych stowarzyszenia spełniają trzy zasadnicze funkcje¹⁰⁸: afiliacyjną, integracyjną, ekspresyjną. **Funkcja afiliacyjna**, określana jest też mianem funkcji „sąsiedztwa z wyboru”, stowarzyszenie zaspokaja naturalną dla człowieka (kobiety niepełnosprawnej) potrzebę przynależności (afiliacji). Funkcja ta realizowana jest w grupach o podobnych do swoich potrzebach, sytuacjach społecznych, dążeniach, cechach umysłowych, zainteresowaniach. **Funkcja integracyjna** uzewnętrznia się wówczas, gdy umożliwia się kobiecie niepełnosprawnej przechodzenie z kręgu małego do coraz większego, od rodziny do spraw ludności i narodu. **Funkcja ekspresyjna** — tym pojęciem określa się umożliwianie członkom stowarzyszenia — kobietom niepełnosprawnym wyrażanie przeżyć, zainteresowań, upodobań i zamiłowań w wielorakich formach i w różnorodnym natężeniu.

Szeroki zakres możliwości działania stowarzyszeń, określany poprzez pełnione funkcje, wskazuje na możliwości działania w środowisku, zwłaszcza wobec faktu, iż istnieje wiele owych stowarzyszeń.

Wśród stowarzyszeń działających w Polsce¹⁰⁹ można wyróżnić organizacje ukierunkowane na pomoc określonej grupie osób niepełno-

¹⁰⁶ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Dz.U. 2003, nr 96, z późn. zm.

¹⁰⁷ I. Lepalczyk: *Rola stowarzyszeń społecznych w edukacji ustawicznej społeczeństwa*. „Chowanna” 1982, z. 4.

¹⁰⁸ A. Kamiński: *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1982, s. 156.

¹⁰⁹ Z bazy danych prowadzonej przez Stowarzyszenie Klon/Jawor wynika, że na rzecz niepełnosprawnych działa około 10 tysięcy organizacji pozarządowych (w tym spisie są także ujęte te, które zawiesiły już działalność). Założyć można więc, iż działa około 6 tysięcy organizacji i na jedną przypada średnio 1000 niepełnosprawnych. M. Gumkowska: *Sektor pozarządowy wobec problemu niepełnosprawności. Wyniki badania z 2008 roku. Trzeci Sektor*, 16. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, 2009, s. 27.

sprawnych, przykładowo: Polski Związek Niewidomych, Polski Związek Głuchych, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Ogólnopolska Federacja Organizacji Osób Niepełnosprawnych Ruchowo, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji „Integracja”, Fundacja Synapsis, Stowarzyszenie Kobiet Niepełnosprawnych. Są również organizacje o zasięgu ogólnopolskim, które nie ograniczają zakresu swojej działalności, dążące do zaspokojenia potrzeb wszystkich grup niepełnosprawnych, przykładowo: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Krajowa Rada Niepełnosprawnych, Fundacja Pomocy Ludziom Niepełnosprawnym, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Koalicja na rzecz Osób z Niepełnosprawnością, Fundacja Aktywnej Rehabilitacji (FAR) i inne, małe, działające lokalnie na rzecz niewielkiej zbiorowości osób niepełnosprawnych.

Organizacje te¹¹⁰ czynnie uczestniczą w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych, wspierając je świadczeniami materialnymi i specjalistycznymi w zależności od potrzeb i możliwości. Podstawowe formy ich aktywności na rzecz osób niepełnosprawnych to: zidentyfikowanie i nagłaśnianie problemów społecznych, tworzenie koalicji na rzecz rozwiązywania tychże problemów; opracowanie i wdrażanie określonych programów dla tych osób.

Na rzecz kobiet niepełnosprawnych działa wiele organizacji, między innymi Stowarzyszenie Kobiet Niepełnosprawnych¹¹¹, które funkcjonuje od 2004 roku i jest jedną z nielicznych organizacji w Polsce, której celem jest rzeczywista praca na rzecz poprawy sytuacji życiowej kobiet niepełnosprawnych poprzez ich rehabilitację zawodową, społeczną i leczniczą. Celem rehabilitacji zawodowej jest propagowanie zatrudniania kobiet niepełnosprawnych głównie na otwartym rynku pracy, doradztwo zawodowe, poradnictwo prawne, podejmowanie działań mających na celu podniesienie poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych, promowanie i wspieranie działalności naukowej kobiet niepełnosprawnych.

Cele w zakresie rehabilitacji społecznej związane są z podejmowaniem działań przeciw dyskryminacji kobiet niepełnosprawnych; wspierających rozwój ich uczestnictwa w życiu społecznym, zawodowym, politycznym, kulturalnym; stwarzanie godnych warunków życia, pracy oraz samorozwoju poprzez poprawę warunków mieszkaniowych; promocję turystyki, aktywnego wypoczynku i inne.

W ramach rehabilitacji leczniczej działalność organizacji (czy stowarzyszenia) polega na dofinansowaniu kosztów leczenia i rehabilitacji; po-

¹¹⁰ I. Olkowicz: *Organizacje pozarządowe zajmujące się osobami niepełnosprawnymi — Projekt Sieci Demokratycznej AED*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1997, nr 2, s. 99; zob. też A. Serafin: *Działalność organizacji...*, s. 134.

¹¹¹ Stowarzyszenie Kobiet Niepełnosprawnych ONE.pl [data dostępu: 2 XI 2009].

moc informacyjna oraz pomoc materialna w uzyskiwaniu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, ortopedyczny, środki pomocnicze; tworzenie oraz prowadzenie placówek rehabilitacyjnych. Kobieta niepełnosprawna, przystępując do jednej z organizacji, zyskuje dostęp do informacji, doradztwa prawno-ekonomicznego, a jednocześnie może korzystać z ośrodków rehabilitacyjnych prowadzonych przez organizację¹¹². Zróżnicowana aktywność tych organizacji polega przede wszystkim na prowadzeniu działalności naukowej, oświatowej i szkolnej; profilaktyce, leczeniu i kompleksowej rehabilitacji oraz pomocy niepełnosprawnym; działalności interwencyjnej, organizowaniu obozów rehabilitacyjnych; zaopatrywaniu chorych w niezbędne artykuły i pomoce techniczne; pomocy związanej z zatrudnieniem niepełnosprawnych; organizacji sportu niepełnosprawnych, turystyki, krajoznawstwa; popieraniu inicjatyw gospodarczych podejmowanych przez osoby niepełnosprawne; sprzyjaniu rozwojowi indywidualnych uzdolnień niepełnosprawnych, organizowaniu grup samopomocy, likwidacji barier i ograniczeń, współpracy z mediami. Zadania realizowane przez te organizacje w sposób bezpośredni lub pośredni wpływają na poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych oraz na sposób postrzegania ich problemów przez społeczeństwo, otwierają niepełnosprawnym drzwi do społeczeństwa obywatelskiego.

Zadania organizacji pozarządowych w ramach realizacji funkcji rzecznictwa interesów osób niepełnosprawnych — zdaniem Andrzeja Jurosa — to trzy typy działań:

1. Wywieranie nacisku na sektor publiczny tak, by zabezpieczyć wystarczające środki na działalność opiekuńczo-pomocową na rzecz osób niepełnosprawnych.
2. Popieranie regulacji prawnych, które wprowadzają wysoką jakość usług dla osób z niepełną sprawnością oraz umożliwiają inicjowanie nowych działań, aby zaspokoić niezauważone bądź bagatelizowane potrzeby osób niepełnosprawnych.
3. Kształtowanie świadomości społecznej i postaw w stosunku do osób niepełnosprawnych, tak by były one postrzegane jako pełnosprawni członkowie społeczności, w której żyją¹¹³.

W postępowaniu rehabilitacyjnym należy uwzględnić ukierunkowanie na¹¹⁴:

¹¹² Zob. szerzej A. Nowak: *Wybrane edukacyjne...*

¹¹³ A. Juros: *Osoby niepełnosprawne a reforma samorządowa*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1998, nr 2—3, s. 38.

¹¹⁴ R.J. Piotrowicz: *Proces wspierania osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie ku dorosłości*. W: *Młodzież niepełnosprawna — szanse i zagrożenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*. Red. B. Szczupał. Kraków: Wydawnictwo Naukowe „Akapit”, 2005, s. 97.

- osobę niepełnosprawną — z jednej strony zapewnienie kompleksowej rehabilitacji poprzez diagnozę umiejętności funkcjonalnych, mającą na celu ustalenie planu — programu wsparcia oraz jego realizację, z drugiej strony na współtowarzyszenie jej w codziennym zmaganiu się z problemami życia codziennego, czyli pełnienie roli asystenta osoby niepełnosprawnej;
- środowisko społeczne poprzez budowanie systemu instytucjonalnego, zapewniającego osobie niepełnosprawnej możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania. Wsparcie społeczne jest powiązane z innymi obszarami funkcjonowania psychospołecznego jednostki, osoby, grupy, instytucje wspierane i wspierające oraz zachodzące między nimi reakcje społeczne są zakorzenione w kontekście środowiskowym, a skuteczność i efektywność wsparcia społecznego jest funkcją czynników osobowych, atrybutów sieci wsparcia, czynników sytuacyjnych, zmiennych procesualnych oraz złożonych uwarunkowań środowiskowych¹¹⁵.

Rozumne wsparcie sprzyja rozwojowi i właściwej adaptacji jednostki do sytuacji trudnej. Przy udzielaniu wsparcia niepełnosprawnym kobietom, które rzeczywiście go potrzebują, należy brać pod uwagę wiek i płeć, rodzaj i stopień niepełnosprawności, postawy, typ aktywności, a także specyfikę sytuacji, w której wsparcie ma być udzielane.

Jak twierdzi Władysław Dykcik, ludzie niepełnosprawni nie chcą bez własnej zgody być kierowani pod opiekę instytucji państwowych. Należy więc wspierać oraz forsować wszelkie starania, służące wypracowaniu systemowych, otwartych i alternatywnych rozwiązań praktycznych tworzących ramy organizacyjno-prawne ludzi o równym statusie, zwiększających poczucie ich własnej wartości i jakości życia. Włączanie w spontanicznie podejmowane działania związków i organizacji różnych kategorii ludzi niepełnosprawnych ma ogromne kulturotwórcze znaczenie dla pokonywania stereotypów degradacji lub dyskryminowania „niepełnego człowieczeństwa” w społeczeństwie¹¹⁶.

¹¹⁵ M. Winiarski: *Wsparcie społeczne...*, s. 275.

¹¹⁶ W. Dykcik: *Ciągłość postępowych zmian w kulturze, etyce, polityce, prawie w zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych*. W: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. Red. H. Ochonczenko, A. Nowicka. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006.

Instytucjonalne formy wsparcia kobiet niepełnosprawnych

Koordinacją polityki wobec niepełnosprawnych zajmuje się Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, który, wykorzystując cele polityki społecznej i instytucje prawne, powinien opracowywać strategię i plany rozwoju dotyczące pełnej integracji osób niepełnosprawnych. Zasadniczym instrumentem polityki rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, którego celem jest realizacja zasady równości szans osób niepełnosprawnych i tworzenie polityki ich zatrudnienia, w tym wspieranie instytucji zatrudniających osoby niepełnosprawne oraz udzielanie pomocy w tworzeniu nowych zakładów i miejsc pracy. Środki Funduszu przeznaczone są na tworzenie nowych i przystosowanie istniejących miejsc pracy do potrzeb niepełnosprawnych, tworzenie zakładów pracy chronionej, warsztatów terapii zajęciowej, organizowanie szkoleń i przekwalifikowania, likwidację barier architektonicznych, udzielanie pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej oraz na rehabilitację leczniczą i społeczną¹¹⁷.

Kolejne etapy reformy samorządowej pozwoliły na powstanie regionalnych lub wojewódzkich sejmików osób niepełnosprawnych zrzeszających stowarzyszenia, organizacje, komitety i fundacje. Celem ich działania jest reprezentowanie interesów osób niepełnosprawnych, koordynowanie działalności na rzecz wszystkich członków, tworzenie warunków ich pełnego i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. W wielu miastach istnieje stanowisko rzecznika osób niepełnosprawnych. Zadaniem rzecznika jest działanie w obronie interesów osób sprawnych inaczej i przeciwdziałanie ich dyskryminacji, informowanie o instytucjach, programach rządowych, współpraca z organizacjami pozarządowymi, a także organizacja imprez integracyjnych¹¹⁸.

W Polsce zmiany, które zaszły po 1989 roku, wpłynęły na zmianę sytuacji osób niepełnosprawnych. Nastąpiła decentralizacja i ustawowe przemieszczenie się uprawnień decyzyjnych, kompetencji dotyczących orzekania, oświaty, pomocy społecznej, służby zdrowia, aktywizacji zawodowej i rehabilitacji społecznej. Polityka społeczna wobec niepełnosprawnych kształtuje się na poziomie gminy lub powiatu (sytuacja gmin i powiatów jest zróżnicowana, mimo szerokiego zakresu działań na rzecz niepełnosprawnych przewidzianych przez ustawodawcę ich realizacja zależy od zasobności gminy, inwencji i zaangażowania w działania na rzecz

¹¹⁷ A. Nowak: *Wybrane edukacyjne...*, s. 130—136.

¹¹⁸ S. Golinowska: *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2005.

niepełnosprawnych). Główny ciężar przeciwdziałania powstawaniu i rozszerzaniu się grup marginalnych przypada państwu. Zadaniem państwowego systemu zabezpieczenia społecznego jest przeciwdziałanie marginalizacji. Szczególną rolę odgrywa pomoc społeczna, która jako instytucja polityki społecznej państwa ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując jedynie własne środki i możliwości.

Osoby niepełnosprawne i ich rodziny powinny wykorzystywać własne możliwości, a w przypadku ich braku pomoc społeczna jest elementem domykającym system zabezpieczenia społecznego¹¹⁹.

Tworząc system wsparcia — także dla osób niepełnosprawnych w ramach pomocy społecznej — ustawodawca skoncentrował się na trzech poziomach:

- wzmacniania samodzielności społecznej grup i jednostek oraz wzmacniania ich aktywizacji;
- angażowania odbiorców pomocy społecznej do współudziału w rozwiązywaniu problemów;
- tworzenia optymalnych warunków sprzyjających realizacji zadań podstawowych.

Pomoc społeczna¹²⁰ powinna mobilizować, wspierać aktywność, przywracając zdolność do samodzielnego funkcjonowania w strukturach społecznych, innymi słowy: realizować założenia integracji społecznej. Zgodnie z *Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* realizowaniem zadań z zakresu pomocy społecznej powinny zajmować się jednostki samorządu terytorialnego oraz organy administracji rządowej. Większość z nich samorząd może zlecić lub wykonać w ramach współpracy z organizacjami społecznymi, pozarządowymi, Kościołem, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi. Pomoc społeczna może realizować wyznaczone zadania samodzielnie lub wspólnie z wymienionymi powyżej organizacjami, może utworzyć i prowadzić jednostki organizacyjne takie, jak: ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia, mieszkania chronione i warsztaty terapii zajęciowej. Pomoc społeczna oprócz specjalistycznych instytucji świadczących usługi na rzecz osób niepełnosprawnych odpowiada też za system świadczeń pieniężnych (zasiłek stały,

¹¹⁹ G. Szpor: *System pomocy osobom niepełnosprawnym*. W: *Niepełnosprawni w środowisku społecznym*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 1999.

¹²⁰ M. Komorska: *Instytucjonalne formy wsparcia stosowane wobec niepełnosprawnych w procesie integracji społecznej*. W: *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*. Red. B. Skrętowicz, M. Komorska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2008, s. 124.

zasiłek okresowy, zasiłek celowy, zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie, pomoc na usamodzielnienie oraz kontynuowanie nauki, pomoc dla rodzin zastępczych wychowujących dziecko niepełnosprawne) i niepieniężnych (praca socjalna, pomoc rzeczowa, poradnictwo specjalistyczne, usługi opiekuńcze, ośrodki wsparcia, domy pomocy społecznej, mieszkania chronione)¹²¹.

System świadczeń pomocy społecznej na rzecz niepełnosprawnych jest ważnym dla nich zabezpieczeniem, zwłaszcza w sytuacji, gdy ubezpieczenia społeczne nie obejmują jednostki swoją odpowiedzialnością. W myśl ustawy o pomocy społecznej najbardziej pożądanym jest nowy model pomocy społecznej ukierunkowanej na określone grupy społeczne (w tym osoby niepełnosprawne) zgodnie z ich indywidualnymi potrzebami. Wobec faktu korzystania ze świadczeń pomocy społecznej wielu osób potrzebujących pomocy, sytuacja osób niepełnosprawnych jest trudna, gdyż otrzymują one należne świadczenia w ograniczonym zakresie. Wydaje się konieczne uwzględnienie w większym zakresie specyfiki niepełnosprawności w ustawodawstwie oraz wyższych świadczeń umożliwiających zaspokojenie specjalnych potrzeb. Jednym z ograniczeń w funkcjonowaniu instytucjonalnych form wsparcia jest przenoszenie obowiązku współfinansowania z poziomu budżetu państwa na poziom samorządów, które nie zawsze są odpowiednio przygotowane do przejęcia tych obowiązków. Kolejnym ograniczeniem jest niewłaściwe przygotowanie infrastruktury ośrodków pomocy społecznej oraz trudności organizacyjne, kadrowe i gorsze możliwości pozyskiwania środków na obszarach wiejskich i małomiasteczkowych.

W zakresie pomocy społecznej niezbędne są zmiany instytucjonalne. Zmiany te powinny nastąpić, ale także państwo nie może ograniczać swojej aktywności w reformowaniu ładu instytucjonalnego w zakresie pomocy społecznej. Konieczność przebudowy instytucji pomocy społecznej wynika również z wymagań instytucjonalnych nałożonych przez UE na swoich członków. Działania te powinny doprowadzić do przekształcenia publicznych służb społecznych, a także do zmian w zakresie programowania, koordynowania, finansowania i realizowania usług społecznych¹²².

¹²¹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.; A. Nowak: *Pomoc społeczna a niepełnosprawni*. W: *Pomoc społeczna. Praca socjalna. Teoria i praktyka*. Red. K. Marzec-Holka. T. 2. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, 2003, s. 568—572; S. Golinowska: *Państwo wobec niepełnosprawności*. W: *Postawy wobec niepełnosprawności*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 2002, s. 243.

¹²² H. Misiewicz: *Instytucje pomocy społecznej w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepeł-*

Działalność pomocy społecznej jest wypadkową wielu czynników z poziomu makro (np. model polityki społecznej, regulacje prawne, budżet centralny), jak również uwarunkowań lokalnych, takich jak: otwartość władz samorządowych i służb socjalnych, aktywność organizacji pozarządowych i potencjału lokalnego biznesu¹²³. Zadaniem polityki społecznej/pomocy społecznej wobec osób niepełnosprawnych jest troska o ich bezpieczeństwo socjalne, ochrona prawna statusu i sprawliwego dostępu do dóbr oraz usług osób niepełnosprawnych. Polityka społeczna powinna być ukierunkowana na społeczne idee i postulaty, ale także realne działania zmierzające do zaspokojenia indywidualnych oraz grupowych rzeczywistych potrzeb, pragnień i aspiracji niepełnosprawnych.

Celem polityki społecznej wobec niepełnosprawnych jest, zdaniem Zbigniewa Woźniaka¹²⁴:

- kształtowanie warunków życia jednostki, statusu społecznego niepełnosprawnych;
- umożliwienie niepełnosprawnym dostępu do głównego nurtu życia społecznego (świadczeń i usług socjalnych);
- udostępnienie rozwiązań, urządzeń społecznych, organizacyjnych, które umożliwiają samodzielne funkcjonowanie i aktywny udział niepełnosprawnych w życiu społecznym.

Zbigniew Woźniak przyjął propozycję Barbary Szatur-Jaworskiej dotyczącą modeli projektujących politykę społeczną wobec starości i ludzi starych do niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych¹²⁵. Wyróżnił dwa modele:

1. Politykę społeczną wobec niepełnosprawności — podejście strukturalne, które obejmuje strategiczne działania państwa i jego agend oraz innych podmiotów, związane z kształtowaniem społecznych postaw i zachowań wobec niepełnosprawnych, wpływających na ich status społeczny — równouprawnienie, dostępność do dóbr i usług, co stwarza warunki funkcjonowania infrastrukturalnego i społeczne systemy wsparcia. Dominująca rola kształtowania polityki wobec niepełnosprawności przypada państwu, jako głównemu podmiotowi polityki społecznej. Państwo ma obowiązek podejmowania działań

nosprawnych. Red. L. Frąckiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008, s. 271.

¹²³ D. Zalewski: *Opieka i pomoc społeczna. Dynamika instytucji*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2005.

¹²⁴ Z. Woźniak: *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008, s. 153.

¹²⁵ Ibidem, s. 149—150.

wyznaczających obszar ochrony prawnej, co generuje warunki życia niepełnosprawnych, ustawodawstwo, politykę zdrowotną, edukacyjną, zatrudnienia, dostępność przestrzeni publicznej i urzędów, zasady wsparcia prawno-finansowego rodziny i organizację sektora obywatelskiego.

Samorząd terytorialny jest odpowiedzialny za rozwój i funkcjonowanie infrastruktury instytucjonalnej przewidzianej w ustawodawstwie (np. w zakresie edukacji, pomocy społecznej, rehabilitacji) oraz buduje współpracę i wspomaga lokalne organizacje sektora obywatelskiego.

2. Politykę społeczną na rzecz osób z ograniczeniem sprawności — podejście kategoryczne, czyli politykę konstruowaną i realizowaną na podstawie diagnozy potrzeb, dla której punktem odniesienia jest zbiór jednostek o określonym stanie sprawności i związanych z tym doświadczeniach. W ramach tego podejścia określa się cele, zadania i oceny polityki społecznej z punktu widzenia jej wpływu na funkcjonowanie osób z ograniczeniem sprawności oraz ich otoczenia społecznego. Celem tej polityki jest ochrona bezpieczeństwa dochodowego i poziomu życia, pełna integracja w głównym nurcie życia społecznego, usuwanie barier fizycznych i społecznych, z którymi zmagają się niepełnosprawni. Politykę społeczną realizują podmioty na poziomie krajowym, regionalnym, lokalnym — szczególnie przez podmioty publiczne funkcjonujące na poziomie najbliższym osób niepełnosprawnych, a także przez podmioty społeczne.

Obecnie strategię zmiany społecznej w praktyce wyraźnie zmieniają charakter i formę projektów działań na rzecz jednostki w środowisku, działań związanych z promowaniem różnych idei np. zdrowego stylu życia, poprawy jakości życia, integracji ze społeczeństwem osób odmienne rozwijających się, otwartości w relacjach społecznych, humanizacji miejsc pracy, demokratyzacji obywatelskiego społeczeństwa. Działania te w konsekwencji prowadzą do sprzężenia od strategii skoncentrowanej na jednostce do koncepcji skoncentrowanej na systemie społecznym¹²⁶.

W Polsce wprowadzono instytucjonalne formy opieki dla osób niepełnosprawnych, obejmujące zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, a także uzyskanie samodzielności ekonomicznej. Wyznaczają one obszary interwencji państwa, prawne i organizacyjne oraz finansowe jej ramy. Ze względu na liczne bariery zwłaszcza finansowe niewiele tych założeń jest realizowanych, a sytuacja osób niepełnosprawnych nie ulega znaczącej

¹²⁶ A. Brzezińska: *Edukacja wobec wyzwań społeczności lokalnych*. W: *Psychologiczny kontekst problemów społecznych*. Red. H. Sęk, S. Kowalik. Poznań: Wydawnictwo „Humaniora”, 1999, s. 67.

poprawie. Obszar, w którym można zapewnić osobie niepełnosprawnej najlepsze warunki rozwoju i funkcjonowania stanowi środowisko zamieszkania, co jest zgodne z koncepcją rehabilitacji środowiskowej, w której zakłada się zaspokojenie wszystkich potrzeb niepełnosprawnego w jego miejscu zamieszkania¹²⁷.

Niezbędne jest włączenie w rehabilitację osoby niepełnosprawnej rodziny, grup samopomocowych, władz lokalnych, służb odpowiedzialnych za zdrowie, edukację, sprawy socjalne, zatrudnienie, a także oddziaływanie na osoby niepełnosprawne pełnosprawnych i na środowisko, w którym funkcjonują.

¹²⁷ A. Nowak: *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych...*, s. 231—232.

Rozdział V

Zagadnienia metodologiczne

Ogólne założenia metodologiczne badań własnych

Analizy zaproponowane w rozdziale teoretycznym wskazują na istnienie wielu barier w funkcjonowaniu społecznym kobiet niepełnosprawnych. Jakość życia kobiet niepełnosprawnych odbiega od standardu przyjętego w danej kulturze. W wyniku niepełnosprawności zmniejsza się szansa w różnych sferach. Osoby niepełnosprawne uznano za grupę szczególnie poszkodowaną, co doprowadza do koncentracji na jej problemach oraz do dyskusji nad ich sytuacją społeczną, jej uwarunkowaniami i możliwościami udziału w życiu społecznym. Wcześniejsze analizy potwierdzają, że to właśnie dziewczęta i kobiety niepełnosprawne są podwójnie dyskryminowane — z powodu niepełnosprawności i z powodu płci; najczęściej traktowanie ich jako kobiet ma na celu uzasadnienie stosowanych praktyk dyskryminacyjnych. Odbiera się im prawo do realizowania się w kobiecych rolach, zezwalając na funkcjonowanie w roli jedynie osoby niepełnosprawnej, czego konsekwencją jest niemożność zaspokajania potrzeb, ograniczenie ich praw, ubóstwo, wykorzystywanie, marginalizacja i ryzyko wykluczenia z życia społecznego czy samowykluczenia. Problemy ekskluzji społecznej, przymusowego czy dobrowolnego wykluczenia stają się podstawowym kierunkiem poszukiwań naukowych i praktyki społecznej w analizie wielości i różnorodności sytuacji życiowych osób niepełnosprawnych dlatego, że dotyczą jakości ich kulturowego zakorzenienia, socjalnej partycypacji i codziennego dostępu do ważnych dóbr i zasobów społecznych warunkujących deprywację życia, bezradność, bezrobocie i ubóstwo¹. Szybkość

¹ *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza, uwarunkowania, kierunki zmian.* Red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, 2005, s. 11.

zmian zachodzących w Polsce powoduje powstanie nowych czynników ryzyka, ale też nowych szans rozwoju. Liczne opracowania dotyczą różnych sfer funkcjonowania społecznego osób niepełnosprawnych i ich udziału w życiu społecznym, często z pominięciem kontekstu płci (za wyjątkiem prac podejmujących zagadnienia tożsamości kobiet niepełnosprawnych i ich funkcjonowania w rolach społecznych).

W Unii Europejskiej upowszechniona jest strategia wobec niepełnosprawności, której głównym celem jest tworzenie społeczeństwa otwartego i dostępnego dla wszystkich. Jak zauważa Władysław Dykcik², strategia ta eksponuje bezpieczeństwo socjalne i potrzebę poszanowania godności człowieka przez specjalną politykę i prawa, w których różnice indywidualne nie mogą osobom z niepełnosprawnością uniemożliwiać osiągnięcia poziomu równych szans i uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia. Tym bardziej oczywiste jest więc naturalne dążenie do usunięcia wszelkich barier, nierówności, dyskryminacji oraz wykluczania z współprzestrzeni życiowej w usługach rehabilitacyjnych, socjalnych, edukacji, rynku pracy, kulturze.

Problemy osób niepełnosprawnych są włączone w przedmiot zainteresowań nauk społecznych, przede wszystkim pedagogiki specjalnej, pedagogiki społecznej i polityki społecznej. Współcześni pedagodzy społeczni³ zajmują się również zjawiskami psychospołecznymi polegającymi na relatywizowaniu ocen i opinii (a także postaw) dotyczących własnej (i grupowej) sytuacji zajmowanej przez jednostkę pozycji społecznej (położenia społecznego), tj. deprywacją i upośledzeniem... W praktyce przedmiotem naszego zainteresowania stają się sytuacje, w których członkowie grupy, zestawiając swoje własne położenie z położeniem innych osób, doznają krzywdy, mają poczucie niesprawiedliwości i nieuzasadnionej niższości, niespełnienia itp.

Przedstawiciele pedagogiki specjalnej i pedagogiki społecznej⁴ podkreślają, że zachowanie każdego człowieka zależy nie tylko od cech osobowości, właściwości i stanu środowiska, ale także od rozpatrywanej szerzej jego osobistej sytuacji jako układu wzajemnych stosunków, interakcji z innymi elementami tego środowiska, które należy rozumieć

² W. Dykcik: *Ciągłość postępowych zmian w kulturze, etyce, polityce, prawie w zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych*. W: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. Red. H. Ochonczenko, A. Nowicka. Kraków: Wydawnictwo „Impuls”, 2006, s. 34.

³ J. Wasilewski: *Względna deprywacja*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 4. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2002, s. 325.

⁴ W. Dykcik: *Pedagogika specjalna wobec aktualnych sytuacji i problemów osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Oddział w Poznaniu, 2005, s. 109.

jako ważne, bo już zdobyte, terażniejsze lub dopiero przyszłe życiowe doświadczenia. W analizie i ocenie składników sytuacji biopsychospołecznej niepełnosprawnego człowieka w jego powiązaniach ze środowiskiem niezbędne jest ujęcie zagadnienia subiektywnego odbioru reprezentacji danej sytuacji przez podmiot w zależności od pozycji, roli, jaką w niej zajmuje dana osoba, czasem intelektualnie lub sensorycznie mniej sprawna lub wykorzystująca względnie trwałe społeczne nieprzystosowanie.

Andrzej Radziewicz-Winnicki⁵, omawiając kręgi tematyczne którymi zajmują się pedagodzy społeczni okresu transformacji, zwrócił uwagę na różnorodne obszary podejmowanych przez wielu analiz, w tym na badania nad zdrowotnością społeczności lokalnej, a także analizy teoretyczne dotyczące niedostatku, ubóstwa, marginalizacji społecznej bądź egzemplifikacje sytuacji wielu grup społecznych doświadczających w okresie intensywnie przebiegającej transformacji braku stosownych uprawnień przysługujących członkom danej zbiorowości.

Podstawą podjętych badań były założenia teoretyczne klasycznej pedagogiki społecznej Heleny Radlińskiej. W niej związku kultury, środowiska, jednostki miały ogromne znaczenie, a zadania pedagogiki społecznej nie ograniczały się do opisu badanej rzeczywistości, lecz stawiały się rękojmą przeobrażenia środowiska i rozwoju osobowości⁶. Ewa Marynowicz-Hetka⁷ stwierdza, że trzy płaszczyzny środowiska: przyrodnicza, społeczna i kulturowa są z sobą powiązane i wzajemnie się przenikają. Coraz częściej jednak w naukach o wychowaniu, a szczególnie w pedagogice społecznej używa się pojęcia „środowisko życia”, zwracając uwagę na konfigurację jego elementów i specyficzne nasycenie. Środowisko życia jednostki rozpatrywać można w różnych kontekstach, na przykład jego przetwarzania, przenikania wpływów, aktywności/bierności jednostki wobec środowiska, aktywizowania sił w środowisku, przeciwdziałania zagrożeniom.

Celem pedagogów społecznych, jako twórców dyscypliny teoretycznej, było opisywanie badanej rzeczywistości oraz diagnozowanie uwarunkowań wszelkich nieprawidłowości, z kolei jako dyscypliny praktycznej

⁵ A. Radziewicz-Winnicki: *Kręgi tematyczne badań i analiz pedagogów społecznych okresu transformacji*. W: *Pedagogika społeczna w Polsce po 1989 roku*. Red. B. Kromolicka, A. Radziewicz-Winnicki, M. Noszyk-Bernasiewicz. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2007, s. 85–87.

⁶ Zob. E. Syrek: *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży a ich środowiskowe uwarunkowania w regionie górnośląskim. Studium pedagogiczno-społeczne*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1997, s. 41.

⁷ E. Marynowicz-Hetka: *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006, s. 56–65.

— było prognozowanie i proponowanie konkretnych rozwiązań przyczyniających się do likwidacji tudzież usprawnienia sytuacji trudnych. Współczesną rzeczywistość charakteryzuje swoisty dualizm — z jednej strony dynamiczny rozwój technologii, przemysłu, próba stworzenia warunków umożliwiających zaspokojenie potrzeb, socjalizacja ukierunkowana na konsumpcję, z drugiej strony — brak odpowiedniego przygotowania edukacyjnego i emocjonalnego wobec dokonujących się przemian, zanik lub labilność podstawowych wartości, brak zaufania, ograniczony dostęp pewnych grup społecznych do pełnego korzystania z dóbr społecznych, marginalizacja⁸.

Przemiany życia społecznego, dokonujące się coraz intensywniej, determinują nieobecne dotąd nowe formy zagrożeń i utrwalają niezlikwidowane stare zagrożenia. Zagrożenia te wzajemnie się warunkują, choć u ich źródła jest człowiek, gdyż to jego działania pierwotne powodują powstawanie wszelkich wtórnych zagrożeń dla niego samego. Żyjemy w społeczeństwie ryzyka lub podwyższonego ryzyka. Społeczeństwo ryzyka⁹ to takie, w którym zachodzące przemiany, funkcjonujące mechanizmy oraz powoływane instytucje, w dużym stopniu, potencjalnie lub rzeczywiście zagrażają obywatelom, gdyż nie dają im pewności egzystencjalnej na przyszłość...

Zygmunt Bauman¹⁰ uważa, że to właśnie społeczeństwom ponowoczesnym i zachodzącym w nich mechanizmom zbiorczej produkcji bogactwa i dostatku towarzyszy „produkcja ryzyka”. Oznacza to, że podstawowemu zagadnieniu podziału dóbr oraz legitymizacji nierówności społeczeństwa industrialnego równocześnie towarzyszą mechanizmy kanalizacji, ukrywania i tuszowania przemian prowadzące w efekcie do rozdzielenia powstającego ryzyka biednym (tzw. pakietu ryzyka).

Przemiany polityczne, ekonomiczne, obyczajowe wytwarzają nowy typ środowiska społecznego, do którego jego członkowie winni chcieć i umieć się zaadaptować. Chodzi o przyjęcie na siebie zasady życia na własny rachunek, nauczanie się myślenia i działania według tej strategii, a nie podporządkowanie sobie „innych”, stosowanie przemocy, siły czy form deprywacji indywidualnej lub grupowej¹¹.

⁸ T. Wilk: *Rewitalizacja społeczna poprzez współczesną sztukę teatralną w ocenie reprezentantów (twórców i odbiorców) sztuki dramatycznej Legnicy, Nowej Huty i Wałbrzycha*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2010, s. 176.

⁹ U. Beck: *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej rzeczywistości*. Tłum. S. Cieśla. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2002.

¹⁰ Z. Bauman: *Życie na przemiał*. Przekł. T. Kunz. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2004.

¹¹ S. Kawula: *Miejsce pedagogiki społecznej w społeczeństwie przetrwania i zdolnego do rozwoju*. „Pedagogika Społeczna” 2008, nr 2.

Zakres działalności pedagogiki społecznej postrzegany był jako bardzo szeroki. Obejmowała ona — skrótnie biorąc — zarówno warunki socjalne, sferę wartości i zasad moralnych, jak i kulturę oraz tradycję, dotyczyła pojedynczych osób, grup i środowisk społecznych, koncentrowała się na wpływach bliskich i bezpośrednich (np. rodzina, sąsiedztwo) oraz na oddziaływaniach odległych i pośrednich (np. edukacja, praca). Zawsze też pedagogicy społeczni byli zgodni, iż czynnikiem sprawczym zmiany i budowy rzeczywistości są własne możliwości środowiska — siły społeczne (ludzkie)¹².

Tadeusz Lewowicki¹³ twierdzi m.in., że pedagogika społeczna powstała i rozwija się jako obszar, szerzej ujmując: teorii i praktyki życia społecznego — silnie powiązany z potrzebami ludzi. Celem pedagogów społecznych było i jest obecnie opisywanie badanej rzeczywistości oraz diagnoza nieprawidłowości, a także proponowanie różnych rozwiązań w celu likwidacji lub ograniczenia sytuacji trudnych i tworzenie programów/instrumentów zapewniających odpowiednie warunki życia wszystkim ludziom, a także dostęp do sprawiedliwych rozwiązań instrumentalnych i normalizacyjnych.

Anna Przecławska i Wiesław Theiss¹⁴ wyraźnie wskazują w toczącej się dyskusji nad przeszłością, teraźniejszością i przyszłością pedagogiki społecznej na jej charakter humanistyczny, ujawniający się przede wszystkim w respektowaniu i rozwijaniu idei: podmiotowości człowieka („sił ludzkich”), sprawiedliwości społecznej (równość wszystkich w dostępie do warunków rozwoju), pomocniczości (wszystkimi jednostkom potrzebującym pomocy), uspołecznienia instytucji edukacyjnych i opiekuńczo-wychowawczych.

Analizy pedagogów społecznych są niezbędne dla polityki społecznej¹⁵, która zakłada, że sytuacja bytowa i problemy osób niepełnosprawnych najlepiej rozwiązywane są w środowisku ich życia poprzez procesy integracyjne i normalizacyjne w społeczności lokalnej, a pomocnicza rola państwa polega na animowaniu oddolnej działalności jednostek,

¹² A. Przecławska, W. Theiss: *Pedagogika społeczna: nowe zadania i szanse*. W: *Pedagogika społeczna — kręgi poszukiwań*. Red. A. Przecławska. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1996, s. 9.

¹³ T. Lewowicki: *Problemy życia społecznego a tradycyjne i nowe zadania pedagogiki społecznej*. W: *Pedagogika społeczna w Polsce — między stagnacją a zaangażowaniem*. Red. E. Górnikowska-Zwolak, A. Radziejewicz-Winnicki, A. Czerkowski. T. 1. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1999, s. 21.

¹⁴ A. Przecławska, W. Theiss: *Pedagogika społeczna...*, s. 11.

¹⁵ *Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych. Drogi do integracji*. Red. J. Mikułski, J. Auleytner. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, 1996.

wspólnot i grup samopomocowych. Zbigniew Woźniak¹⁶ określa, iż celem polityki społecznej wobec niepełnosprawnych jest kształtowanie warunków życia, jakości życia, statusu społecznego niepełnosprawnych; umożliwienie im dostępu do świadczeń i usług socjalnych; udostępnienie rozwiązań, urządzeń społecznych, organizacyjnych, które pozwalają na samodzielne funkcjonowanie i aktywny udział niepełnosprawnych w życiu społecznym. Współczesne potrzeby w Polsce są tak duże, że formy państwowej pomocy i wsparcia są niewystarczające, w działaniach tych partycypują instytucje i organizacje pozarządowe, a wskazane wciąż byłoby upowszechniać idee Heleny Radlińskiej uzasadniającej potrzebę i możliwości wzbudzania i uaktywniania sił społecznych zarówno indywidualnych, jak i zespołowych.

W prowadzonych badaniach przyjęto paradygmat interpretacyjny, charakterystyczny dla badań jakościowych. Wspólnym elementem badające wszystkich orientacji jakościowych jest przekonanie — znajdujące wielorakie empiryczne potwierdzenia — że świat społeczny (a ten wymiar świata jest głównym przedmiotem zainteresowania nauk o wychowaniu) to, z jednej strony, świat konstruowany przez działania i wzajemne oddziaływania ludzi, a z drugiej, że konstrukcja ta jest obdarzona sensem i znaczeniem¹⁷.

Badanie rzeczywistości społecznej, która stanowi strukturę stworzoną przez uczestniczących w niej w danym czasie i miejscu członków, dotyczy zarówno jej holistycznego ujęcia, funkcjonowania grup społecznych, kształtowania się więzi międzyludzkich, jak i spojrzenia indywidualnego obejmującego aspiracje, postawy, potrzeby oraz sądy czy oceny zjawisk reprezentowane przez poszczególne jednostki¹⁸.

Podstawową wartością wszelkich badań — w tym także społecznych — powinna być prawda, orientacja na prezentowanie (produktowanie) prawdziwych relacji z zakresu zjawisk społecznych¹⁹. We wszystkich typach badań jakościowych podzielane jest „przekonanie, iż świat społeczny to struktura, której podstawową właściwością są sensy i znaczenia tworzone przez ludzi w trakcie ich codziennej aktywności”²⁰.

¹⁶ Z. Woźniak: *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008, s. 153.

¹⁷ D. Urbaniak-Zajac, J. Piekarski: *Badania jakościowe — uwagi wprowadzające*. W: *Jakościowe orientacje w badaniach pedagogicznych. Studia i materiały*. Red. D. Urbaniak-Zajac, J. Piekarski. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2001, s. 22.

¹⁸ T. Wilk: *Rewitalizacja społeczna...*, s. 178.

¹⁹ M. Hammersley, P. Atkinson: *Metody badań terenowych*. Tłum. S. Dymczyk. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2000, s. 268.

²⁰ D. Urbaniak-Zajac, J. Piekarski: *Badania jakościowe...*, s. 25.

Aktywność stanowi ważny komponent, który warunkuje istnienie człowieka. To aktywność decyduje o jakości codziennego życia, możliwości realizacji aspiracji i satysfakcjonującym wypełnianiu ról społecznych. Właściwym wydało się przyjęcie założeń metodologicznych opartych na filozofii fenomenologicznej i hermeneutycznej, obejmującej założenia dotyczące interpretatywności oraz społecznej konstrukcji rzeczywistości²¹.

Istotną cechą orientacji jakościowych jest założenie, uprawniające badacza do posługiwania się w trakcie procesu badawczego narzędziami elastycznymi, umożliwiającymi dostosowanie się do aktualnych warunków sytuacji badawczej, a co za tym idzie — do głębszego poznania badanej przestrzeni²². Podejście opiera się na dynamicznej kategorii „działania”. „Natura jednostki pojmowana jest w nim jako twórcza, zaś rzeczywistość rozumiana jest jako dynamiczna zmienna, niemożliwa do przewidzenia ze względu na symboliczny charakter postrzegania świata oraz przebiegu interakcji”²³. Przedmiot badań jakościowych nie pojawia się (przed badaczem) jako całkowicie otwarty — musi być zawsze odtworzony przez interpretację²⁴.

Ewa Zaręba²⁵ postuluje, by badacz nie narzucał przypuszczeń, ponieważ stwarzałoby to niebezpieczeństwo zawężenia przestrzeni/perspektywy badawczej oraz przestrzeni interpretacyjnej badacza. Cechą badań jakościowych jest podejmowanie bezpośredniego kontaktu badacza z badaną rzeczywistością. Badacz przestaje być neutralnym i anonimowym dla respondentów ekspertem akademickim, stara się bowiem w tej nowej roli być nie tylko świadkiem, ale również pozostać uczestnikiem badanych zjawisk. Badania jakościowe nie poddają się analizie, którą można by ująć w kategoriach ilości, wielkości, gęstości i częstotliwości. Podkreśla się w nich natomiast kontekst sytuacyjny mający wpływ na niepowtarzalność ludzkich wyborów, zachowań i doświadczeń. Konsekwencją tego jest poszukiwanie odpowiedzi na

²¹ P. Sztompka: *Teoria socjologiczna końca XX wieku. Wstęp do wydania polskiego*. W: J.H. Turner: *Struktury teorii socjologicznej*. Przeł. J. Szmata, wstęp i red. nauk. P. Sztompka. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1985, s. 9—18.

²² T. Bauman: *Strategie jakościowe w badaniach pedagogicznych*. W: T. Pilch, T. Bauman: *Zasady badań pedagogicznych. Strategie jakościowe i ilościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001, s. 268.

²³ E. Bielska: *Ponowoczesne konteksty liberalizmu a preferencje młodzieży akademickiej wobec wybranych aspektów stylów życia*. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2006, s. 38.

²⁴ Podano za: D. Urbaniak-Zajac, J. Piekarski: *Badania jakościowe...*, s. 16.

²⁵ E. Zaręba: *Badania empiryczne ilościowe i jakościowe w pedagogice*. W: *Orientacje w metodologii badań pedagogicznych*. Red. S. Pałka. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1998, s. 44—46.

jakość ludzkiego doświadczenia wpływającego na jego funkcjonowanie społeczne²⁶.

Zaletą badań jakościowych jest przede wszystkim to, że — jak piszą Matthew Miles i Michael Huberman — „odnoszą się do pospolitych zdarzeń, które przebiegają w naturalnym otoczeniu, tak że chwytałyśmy mocno to, czym jest realne życie”²⁷. „Badania jakościowe, kładąc akcent na przeżyte doświadczenie, są istotnie dobrze dopasowane do rozpoznawania znaczeń, które ludzie przypisują zdarzeniom, procesom i strukturom swego życia: ich percepcjom, domysłom, przedwczesnym osądom i z góry przyjętym założeniom”²⁸, oraz „do wiązania tych znaczeń z otaczającym ludzi światem społecznym”²⁹.

Pedagodzy społeczni podejmują prace polegające na wdrożeniu określonych zmian, indywidualnego bądź zbiorowego oddziaływania na zastaną rzeczywistość społeczną tak zwane *action research*, *active research*. Celem badań aktywizujących jest opis rzeczywistości czy stwierdzenie wpływu określonych zjawisk na tę rzeczywistość, opcja ta dotyczy przeobrażeń konkretnej rzeczywistości społecznej, w której uczestniczą badacze i badani. Badania aktywizujące są ukierunkowane na przeobrażenia w obszarze materii społecznej dokonujące się w trakcie procesu badawczego³⁰. W literaturze dotyczącej metodologii w naukach społecznych badania aktywizujące interpretuje się jako określenie diagnozy, a następnie podejmowanie działań socjotechnicznych pewnego typu³¹. Według Danuty Lalak i Tadeusza Pilcha, badania aktywizujące są ukierunkowane przede wszystkim na przeobrażenia w sferze poddanych penetracjom badawczym struktur społecznych. Nie poszukuje się wówczas uniwersalnych prawidłowości, lecz analizuje fakty społeczne w aspekcie historyczno-sytuacyjnym. Analiza ta

²⁶ A. Wyka: *W poszukiwaniu nowych wzorów badawczych*. W: *Poza granicami socjologii ankietowej*. Red. A. Wyka, A. Sułek. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 1989.

²⁷ M. Miles, M. Huberman: *Analiza danych jakościowych*. Przeł. S. Zabielski. Białystok: Trans Humana, 2000, s. 10.

²⁸ Podano za: M. Świątkiewicz-Mośny: *Tożsamość napiętnowana. Socjologiczne studium mechanizmów stygmatyzacji i autostygmatyzacji na przykładzie kobiet z zespołem Turnera*. Kraków: Nomos, 2010, s. 90.

²⁹ M. Miles, M. Huberman: *Analiza danych jakościowych...*, s. 10.

³⁰ D. Lalak, T. Pilch: *Strategie badawcze i funkcje utylitarne badań w pedagogice społecznej*. W: *Pedagogika społeczna*. Red. T. Pilch, I. Lepalczyk. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1995.

³¹ A. Radziejewicz-Winnicki: *Oblicza zmieniającej się współczesności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2001, s. 103; zob. też D. Kubinowski: *Jakościowe badania pedagogiczne. Filozofia — metodyka — ewaluacja*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2010, s. 182—187.

ma bezpośrednio służyć przeobrażeniom obszaru badawczego samych zainteresowanych³².

Diagnoza sytuacji społecznej niepełnosprawnych kobiet, obszarów ich wykluczenia społecznego oraz prezentacja zaleceń dotyczących działań inkluzyjnych podejmowanych na ich rzecz pozwoli stworzyć warunki do poprawy sytuacji kobiet niepełnosprawnych w różnych sferach życia. Procesowi badawczemu nadano charakter diagnostyczny (eksploracyjny), starano się dokonać analizy zjawiska wykluczenia z życia społecznego niepełnosprawnych kobiet, w ich percepcji, w percepcji ich matek oraz ekspertów zajmujących się niepełnosprawnymi. W realizowanym procesie badawczym, biorąc pod uwagę diagnostyczny charakter badań podporządkowanych strategii jakościowej, nie sformułowano hipotez badawczych. Metodolodzy uważają, że rezygnacja z hipotez jest uzasadniona, gdyż jest to zabieg zgodny z postulatem przyjęcia przez badacza specyficznej postawy naiwności badawczej.

Stefan Nowak³³ wskazuje na następującą sytuację, gdy moment asercji zakładanych tez jest słaby, zachodzi ryzyko, że hipoteza przyjmowałaby postać tautologii oraz wtedy, gdy ma miejsce rozpoznawanie danego wycinka rzeczywistości, a nie zakładanie istnienia korelacji między zmiennymi. Badania o charakterze eksploracyjnym zazwyczaj mają na celu rozpoznanie (zdiagnozowanie) istniejącego stanu rzeczy przy rezygnacji z weryfikowania hipotez³⁴. Badania zorientowane zostały na diagnozę zagrożenia wykluczeniem społecznym niepełnosprawnych kobiet oraz na przedstawienie możliwości podejmowania działań inkluzyjnych na ich rzecz.

Przedmiot badań, cele i problemy badawcze

Zgodnie z przyjętą interpretacją przedmiotu badań przyjęto, że jest to zagrożenie wykluczeniem społecznym niepełnosprawnych kobiet, analizowane na tle społecznej percepcji tych kobiet i ich matek oraz ekspertów zajmujących się osobami niepełnosprawnymi.

³² D. Lalak, T. Pilch: *Strategie badawcze...*, s. 40—41.

³³ S. Nowak: *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 33—34.

³⁴ Zob. D. Katz: *Badania terenowe*. W: *Metody badań socjologicznych*. Wybór i oprac., wstępem i przypisami opatrzył S. Nowak. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1965, s. 347.

W eksploracjach badawczych kwestią podstawową jest wyznaczenie celu podjętego postępowania, która daje tym samym możliwość określenia badanej zbiorowości³⁵. Celem prowadzonych badań jest określenie obszarów życia, w jakich ma miejsce wykluczenie kobiet niepełnosprawnych ruchowo i kobiet niepełnosprawnych wzrokowo, posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz rozpoznanie ich możliwości inkluzji społecznej. Analizowano sytuację dorosłych kobiet niepełnosprawnych w następujących obszarach życia społecznego: w sferze wytwórczości, spożycia, kultury, oświaty, edukacji, polityki, pomocy socjalnej, finansów, pomocy prawnej, aktywności społecznej i zawodowej, życia rodzinnego. Ponadto rozeznano sytuacje, w których miała lub ma miejsce dyskryminacja badanych kobiet, a także określono doświadczane przez kobiety utrudnienia i/lub bariery w dostępie do dóbr, usług, instytucji, zasobów społecznych. Dodatkowym celem była analiza różnorodnych działań podejmowanych w celu inkluzji społecznej kobiet niepełnosprawnych. Cele te uzupełnia analiza opinii badanych kobiet niepełnosprawnych, ich matek i ekspertów na temat wykluczenia z różnych obszarów życia społecznego kobiet niepełnosprawnych oraz zwiększenia możliwości i ich szans na inkluzję społeczną. Cele poznawcze dotyczyły odpowiedzi na postawione problemy badawcze.

Na podstawie analizy dorobku nauk społecznych zostały opracowane narzędzia diagnozowania wykluczenia społecznego niepełnosprawnych kobiet. W pedagogice społecznej przyjęto postulaty, aby proces badawczy posiadał nie tylko implikacje naukowo-poznawcze, ale i praktyczno-społeczne, aby możliwe było określenie wskazań dotyczących ulepszenia wybranego wycinka rzeczywistości społecznej. Celem praktycznym prowadzonych badań jest ich wykorzystanie w podejmowaniu działań włączających (inkluzyjnych) niepełnosprawne kobiety w życie społeczne, ponadto zastosowanie ich w celu zmiany postaw wobec kobiet niepełnosprawnych, na co wpłynąć może udostępnienie tej wiedzy szerszemu środowiskom społecznym — decydentom, specjalistom, doradcom, obywatelom. Praca ta może być przydatna dla badanych — może przekonać kobiety niepełnosprawne, że mają potencjał do aktywnego udziału w życiu społecznym, może uświadomić posiadanie praw zagwarantowanych w dokumentach prawnych oraz ukazać możliwości i szanse dostępu do dóbr, usług i zasobów społecznych. Celem jest także wskazanie przykładów działań podejmowanych na rzecz inkluzji kobiet niepełnosprawnych.

Dokonane analizy i wysunięte wnioski z badań mogą stanowić praktyczną podstawę do określenia dyrektyw i wskazań dla poprawy sytuacji

³⁵ S. Nowak: *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1985, s. 45.

kobiet niepełnosprawnych (usunięcia różnych barier, zwłaszcza społecznych) i mogą być użyteczne w kreowaniu wobec nich polityki społecznej.

Cele badań implikowały zadania badawcze, wśród których wyodrębnić należy:

- prezentację sposobu postrzegania problemu wykluczenia kobiet niepełnosprawnych z życia społecznego przez reprezentantów nauk społecznych i ekspertów zajmujących się osobami niepełnosprawnymi;
- charakterystykę sytuacji życiowej niepełnosprawnych kobiet w ich percepcji i ocenie oraz w opiniach ich matek;
- wskazanie przejawów dyskryminacji doznanej przez badane kobiety;
- przedstawienie barier utrudniających lub uniemożliwiających niepełnosprawnym kobietom udział w życiu społecznym;
- ustalenie obszarów wykluczenia niepełnosprawnych kobiet z życia społecznego w percepcji kobiet, ich matek i ekspertów;
- analizę działań pomocowych i wspierających niepełnosprawne kobiety;
- wskazanie kapitału inkluzyjnego, jakim dysponują niepełnosprawne kobiety;
- analizę danych statystycznych wybranych form udziału kobiet niepełnosprawnych w życiu społecznym;
- przedstawienie wybranych rozwiązań w zakresie inkluzji społecznej niepełnosprawnych kobiet;
- wyodrębnienie czynników utrudniających i sprzyjających inkluzji społecznej kobiet niepełnosprawnych;
- analizę rozwiązań prawnych dotyczących ochrony kobiet niepełnosprawnych przed dyskryminacją i wykluczeniem społecznym;
- wskazanie konieczności zmiany postaw wobec kobiet niepełnosprawnych;
- ustalenie wskazań i dyrektyw dotyczących działań inkluzyjnych włączających niepełnosprawne kobiety w różne sfery życia społecznego.

Realizacja tych zadań badawczych pogłębi, jak sądzę, stan wiedzy na temat sytuacji społecznej kobiet niepełnosprawnych i działań inkluzyjnych na ich rzecz.

Treść problemów badawczych determinowana jest realizacją przyjętych celów badawczych.

W procesie badawczym sformułowano następujące problemy badawcze:

- Jakie są obszary wykluczenia społecznego kobiet niepełnosprawnych?
- Jakie są możliwości inkluzji społecznej kobiet niepełnosprawnych?

Problemy szczegółowe przyjęły postać następujących pytań:

- Jakie są cechy socjodemograficzne kobiet niepełnosprawnych i ich parametry biomedyczne związane z niepełnosprawnością?

- Jaki jest stosunek badanych do własnej niepełnosprawności?
- Jak badane charakteryzują swoją rodzinę pochodzenia?
- Jak przebiegała kariera edukacyjna badanych?
- Jak kształtowała się aktywność zawodowa badanych?
- Na jakie bariery w życiu społecznym napotykały badane kobiety w dzieciństwie, w okresie dorastania, w dorosłości?
- Jak badane postrzegają swoje przygotowanie do roli żony i matki?
- Jakie sytuacje wykluczają badane w ich percepcji z życia społecznego?
- Jakie, zdaniem badanych, były i są ich relacje społeczne z osobami pełnosprawnymi, a jakie z niepełnosprawnymi?
- Co i kto, zdaniem badanych, utrudnia lub uniemożliwia im pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych, infrastruktury społecznej, dostęp do zasobów?
- Z jakimi formami dyskryminacji i sytuacjami dyskryminującymi zetknęły się badane w związku ze swoją płcią i niepełnosprawnością?
- Jak badane oceniają swój dostęp do różnych sfer funkcjonowania społecznego i swoje możliwości w tym zakresie?
- Jakiego rodzaju kapitałem inkluzyjnym dysponują badane?
- Jakie czynniki sprzyjają ich inkluzji społecznej?
- Jak badane oceniają uzyskiwaną pomoc i wsparcie?
- Co badane sądzą na temat ekskluzji i inkluzji społecznej kobiet niepełnosprawnych?

Problem wykluczenia kobiet niepełnosprawnych ujęto w perspektywie statycznej — dotyczącej obecnej sytuacji kobiet, jak i procesualnej — dynamiczne ujęcie pozwoliło ukazać zjawisko wykluczenia z życia społecznego jako proces ulegający przekształceniom, zmianom w zależności od wieku, sytuacji i warunków życiowych badanych kobiet.

Uzupełnienie stanowiła prezentacja sposobu postrzegania zjawiska wykluczenia kobiet niepełnosprawnych z życia społecznego oraz rozwiązań inkluzyjnych przez reprezentantów nauk społecznych i ekspertów zajmujących się osobami niepełnosprawnymi.

Metody, techniki i narzędzia badawcze

Strategia jakościowa zastosowana w tych badaniach jest zasadna, uwzględniając cel i przedmiot badań. „Badania jakościowe to podejście, które cechuje wielość wykorzystywanych metod oraz zaangażowanie interpretacyjne, naturalistyczne traktowanie przedmiotu (podmiotu). [...]

Oznacza to, że badacze studiują rzeczy w ich naturalnym otoczeniu, starając się nadać sens lub zinterpretować zjawisko w kategoriach znaczeń, jakie nadają mu ludzie. Badanie jakościowe opiera się na przemyślanym wykorzystaniu i zebraniu różnorodnych materiałów empirycznych (studium przypadku, doświadczenie osobiste, samoobserwacja, materiały interakcyjne i wizualne), które przedstawiają życie jednostek, trudne momenty i znaczenia pojawiające się w jego toku³⁶.

Metody jakościowe nie mają narzucać danemu zakresowi przedmiotowemu żadnych z góry sformułowanych koncepcji teoretycznych, lecz raczej tworzyć uogólnienia i modele na podstawie możliwie jak najbardziej niezafałszowanego doświadczenia badacza. Proces badawczy rozpoczyna się wprawdzie postawieniem problemów, te jednak w przebiegu procesu badań stale podlegają modyfikacji i rozszerzeniom³⁷.

W badaniach jakościowych preferowane są metody i techniki badawcze pozwalające na gromadzenie danych w sposób otwarty, przy użyciu niestrukturyzowanych narzędzi. Do technik takich należy między innymi swobodny wywiad, wywiad narracyjny, niekontrolowana obserwacja uczestnicząca, jakościowa analiza dokumentów osobistych i wytworów, studium przypadku, analiza biograficzna³⁸. W badaniach wykorzystane zostały dane pochodzące z przekazów werbalnych badanych. Zastosowano metodę wywiadu indywidualnego, który w badaniach jakościowych przybiera postać wywiadu półstrukturyzowanego, pogłębionego, niestandaryzowanego.

Jak pisze Krzysztof Konecki, w badaniach jakościowych może zostać zastosowany wywiad swobodny ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji³⁹. Ze względu na warunki, w jakich przeprowadzano wywiady, w procesie badawczym posłużyłam się standaryzowaną listą poszukiwanych informacji, co nie zawężyło charakterystycznej dla badań jakościowych perspektywy związanej z wkraczaniem przez badacza na obszar nowych danych zawartych w badanym wycinku rzeczywistości.

W badaniach zastosowano wywiad swobodny ukierunkowany na określenie obszarów wykluczenia i możliwości inkluzji społecznej niepełnosprawnych kobiet. Wywiady z niepełnosprawnymi kobietami dotyczyły następujących zagadnień:

³⁶ N.K. Denzin, Y.S. Lincoln: *Wkraczanie na pole badań jakościowych. Wprowadzenie do podręcznika*. „Socjologia Wychowania” 1997, T. 13, s. 6.

³⁷ A. Strauss, J. Corbin: *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz, 1996, s. 8.

³⁸ E. Zaręba: *Badania empiryczne...*, s. 46.

³⁹ K. Konecki: *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2000.

- Historia niepełnosprawności badanych.
- Stosunek do własnej niepełnosprawności.
- Rodzina pochodzenia badanych.
- Przebieg kariery edukacyjnej.
- Aktywność zawodowa badanych.
- Bariery w funkcjonowaniu społecznym w dzieciństwie, w okresie dorastania, w dorosłości.
- Przygotowanie badanych do roli żony i matki.
- Obszary wykluczenia z życia społecznego: co, kto i w jakich sytuacjach wyklucza badane.
- Relacje społeczne badanych z osobami pełnosprawnymi oraz z niepełnosprawnymi.
- Utrudnienia i ograniczenia pełnienia ról społecznych, korzystania z dóbr, usług, zasobów, instytucji.
- Ocena przez badane dostępu do różnych sfer funkcjonowania społecznego i ocena możliwości ich realizacji.
- Formy dyskryminacji i sytuacje dyskryminujące w życiu badanych.
- Pomoc i wsparcie uzyskiwane przez badane kobiety.
- Działania inkluzyjne podejmowane na rzecz badanych.
- Sytuacja społeczna kobiet niepełnosprawnych w opinii badanych.
- Propozycje dotyczące zmiany sytuacji kobiet niepełnosprawnych — propozycje działań inkluzyjnych.

Wywiady z matkami niepełnosprawnych kobiet dotyczyły następujących zagadnień:

- Historia niepełnosprawności córek.
- Problemy w dzieciństwie, okresie dorastania i dorosłości związane z niepełnosprawnością córek.
- Utrudnienia i bariery w funkcjonowaniu społecznym córek w różnych środowiskach w dzieciństwie i wczesnej dorosłości.
- Przejawy dyskryminacji niepełnosprawnych córek.
- Traktowanie matek z powodu niepełnosprawności córek.
- Przygotowanie córek do pełnienia ról społecznych.
- Dostęp córek do dóbr, usług, zasobów, instytucji.
- Sytuacje i podmioty wykluczające córki z życia społecznego.
- Przyczyny ograniczeń córek w dostępie do dóbr i usług.
- Możliwości uzyskania przez córki pomocy i wsparcia.
- Działania na rzecz włączania — inkluzyjności córek i innych niepełnosprawnych kobiet w życie społeczne.

Ponadto w procesie badawczym zastosowano wywiad ekspercki, który przybrał formę wywiadu półustrukturyzowanego. „Ten typ wywiadu stosowany jest w przypadku, gdy chcemy dowiedzieć się czegoś od ludzi będących specjalistami lub znawcami w zakresie problemu, który badamy.

[...] Przeprowadzany jest również, gdy chce się zebrać opinie znających się na interesującym badacza zagadnieniu, ponieważ doświadczają go. W wywiadzie tym badacz formułuje prośbę do badanego o skoncentrowanie opowieści na określonej fazie życia, bądź na określonym obszarze problematycznym⁴⁰.

Wywiad z ekspertami — sędziami kompetentnymi przeprowadzono z 53 osobami zajmującymi się problemami osób niepełnosprawnych w działalności naukowo-badawczej oraz z praktykami pracującymi zawodowo z niepełnosprawnymi. Wywiady z ekspertami dotyczyły następujących zagadnień:

- Ograniczenia i utrudnienia funkcjonowania społecznego niepełnosprawnych kobiet.
- Postawy społeczne wobec kobiet niepełnosprawnych.
- Przejawy dyskryminacji i sytuacje dyskryminujące kobiety ze względu na płeć i niepełnosprawność.
- Przejawy, sytuacje, przyczyny wykluczenia kobiet niepełnosprawnych z życia społecznego.
- Wsparcie i pomoc dla niepełnosprawnych kobiet.
- Czynniki sprzyjające inkluzji kobiet niepełnosprawnych.
- Działania na rzecz włączania (inkluzji) społecznej niepełnosprawnych kobiet.
- Propozycje dotyczące zmiany sytuacji społecznej niepełnosprawnych kobiet.

W badaniach wykorzystano także analizę treści. Earl Babbie⁴¹ pisze, że analiza treści może być zogniskowana na różnego rodzaju formach przekazu, może to być między innymi analiza treści artykułów publikowanych w czasopismach, gazetach, wiadomości na tablicach informacyjnych, wytworów artystycznych.

W badaniach analizie poddano:

- treści zawarte w interdyscyplinarnej literaturze przedmiotu z zakresu pedagogiki społecznej, pedagogiki specjalnej, socjologii i polityki społecznej;
- treści materiałów źródłowych zawarte w dokumentach Rady Europy, Unii Europejskiej, sprawozdaniach Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (aktywność ekonomiczna ludności);
- wypowiedzi badanych: ekspertów, kobiet niepełnosprawnych i ich matek.

⁴⁰ T. Pilch, T. Bauman: *Zasady badań pedagogicznych. Strategie jakościowe i ilościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001, s. 329—330.

⁴¹ E. Babbie: *Badania społeczne w praktyce*. Przeł. W. Betkiewicz. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2003, s. 342.

Nawiązując do Bernarda Berelsona interpretacji techniki analizy treści, starano się dotrzeć do czynników owe treści wyznaczających oraz — w tym przypadku już raczej w odniesieniu do analizy treści uzyskanych w toku prowadzenia wywiadów — do określenia skutków oddziaływania owych treści⁴². W procesie badawczym skonstruowano dyspozycje badawcze do wywiadów z ekspertami; z kobietami niepełnosprawnymi i z ich matkami (patrz *Aneks*). Wieloaspektowa koncepcja badań nawiązuje do klasycznej metodologii Heleny Radlińskiej, w której istotną uwagę przywiązywano do gromadzenia wszechstronnej analizy i opracowania materiałów⁴³.

Przebieg procesu badawczego i dobór próby badawczej

Badaniami objęto dorosłe kobiety niepełnosprawne posiadające orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności. Badaniami objęto niektóre grupy niepełnosprawnych kobiet, rezygnując z szerszych porównań. W badaniach ograniczono grupę kobiet z niepełnosprawnością do kobiet z dysfunkcją narządu ruchu i dysfunkcją narządu wzroku. Wybór ten podyktowały względy percepcji społecznej przeciętnego Polaka, który te grupy kobiet czyni typowymi przedstawicielkami świata niepełnosprawnych kobiet. Dodatkowym argumentem było to, iż uszkodzenie narządu ruchu i narządu wzroku to najbardziej widoczne dysfunkcje, mogące się stać cechą podstawową w społecznej percepcji osób nią dotkniętych, a w percepcji społecznej sprawnych mogące stanowić o niepełnosprawności kobiet. Ograniczenie badanych do tych dwóch grup niepełnosprawnych kobiet pozwoliło dokonać pełniejszej analizy, w przeciwnym razie znacznie utrudniałoby analizy zróżnicowanie psychologiczne i społeczne, problemy wynikające z wielości rodzajów niepełnosprawności.

Przy doborze badanych kobiet niepełnosprawnych kolejną uwzględnianą cechą był czas zaistnienia niepełnosprawności.

Stanisław Kowalik⁴⁴ stwierdza, iż wczesne nabycie kalectwa:

1. Może ograniczać wielkość potencjału rozwojowego, który dziecko może stworzyć w dzieciństwie i w młodości, a następnie w dorosłym życiu wykorzystać.

⁴² D.P. Cartwright: *Zastosowanie analizy treści*. W: *Metody badań...*, s. 150.

⁴³ Zob. H. Radlińska: *Planowanie pracy wychowawczej na tle środowiska*. „Ruch Pedagogiczny” 1933/1934, nr 6, s. 189.

⁴⁴ S. Kowalik: *Dorosłość osób niepełnosprawnych w świetle koncepcji strefy utraczonego rozwoju*. W: *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny*. Red. K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2003, s. 73—74.

2. Umożliwia wprowadzenie dodatkowej stymulacji rozwoju (rehabilitacja), która może przyczynić się do przezwyciężenia trudności związanych z dochodzeniem do dorosłości i kompensowania blokad w rozwoju fizycznym, psychicznym i społecznym.
3. Umożliwia stopniowe rozpoznanie posiadanych możliwości rozwojowych, dzięki czemu może nastąpić adekwatne określenie i dokonanie wyboru tych ról społecznych, które można będzie realizować z powodzeniem w dorosłym życiu.
4. Może mieć wpływ na ukształtowanie się w dorosłym życiu treści przekonań światopoglądowych.

Osoby z niepełnosprawnością nabytą w dorosłości, przed utratą sprawności funkcjonują i są socjalizowane jako pełnosprawne. Natomiast osoby, u których niepełnosprawność jest od urodzenia lub powstała we wczesnym dzieciństwie, rozwijają się w odmiennych warunkach.

Do badań wybrano 50 kobiet niepełnosprawnych ruchowo lub wzrokowo, od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, co jest warunkowane celem badań, posiadających orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności. Badane były w wieku aktywności zawodowej od 20. do 60. roku życia.

Dominowały kobiety w wieku 31—35 lat. Badane to osoby niepełnosprawne od urodzenia lub dzieciństwa, o zróżnicowanej przyczynie niepełnosprawności. Wśród badanych kobiet z niepełnosprawnością wzroku (14) są kobiety z następującymi uszkodzeniami wzroku:

- zanik nerwu wzrokowego — rzadka genetycznie uwarunkowana choroba neurodegeneracyjna;
- zwyrodnienie plamki żółtej — o genetycznym podłożu;
- postępujący zanik siatkówki — postępujące zwyrodnienie siatkówki;
- wysoka krótkowzroczność — wada refrakcyjna wzroku;
- niedorozwój gałki ocznej.

W jednym przypadku miał miejsce wypadek — przebicie oka nożem.

Wśród niepełnosprawnych ruchowo (36) są kobiety z uszkodzeniami narządu ruchu takimi, jak:

- mózgowie porażenie dziecięce — z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (porażenie obu kończyn — górnych i dolnych, jak i porażenie tylko kończyn dolnych);
- wrodzona sztywność stawów — artrogrypoza z powodu uszkodzenia układu nerwowego (obwodowego lub ośrodkowego) lub zwyrodnienia stawów;
- przepuklina oponowo-rdzeniowa — wada dysraficzna (powstaje w 4. tygodniu życia płodowego);
- zespół Marfana — choroba genetyczna tkanki łącznej;

- choroba Heinego i Medina — wirusowa choroba zakaźna — wirusowe zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego;
- niedowład kończyn dolnych — uszkodzenie drogi korowo-rdzeniowej;
- upośledzenie zdolności wykonywania ruchów dowolnych kończyn dolnych;
- rdzeniowy zanik mięśni — uwarunkowana genetycznie choroba;
- rozszczep kręgosłupa — wada rozwojowa kręgosłupa, polegająca na nieprawidłowym rozwoju kręgosłupa spowodowanym rozszczepieniem — niezamknięciem kanału kręgowego;
- wiotkość mięśni;
- amputacja — odjęcie kończyn górnych z powodu znacznego uszkodzenia po urazie;
- skrócenie kończyn górnych — dysplazja, genetycznie uwarunkowany zespół wad wrodzonych;
- niedorozwój prawej dłoni;
- wrodzone obustronne zwichnięcie stawów.

Przyczyną niesprawności ruchowej były także uszkodzenia doznane w wyniku wypadku drogowego, kontuzja nabyta podczas uprawiania sportu, reakcja organizmu po podaniu szczepionki.

Wśród przyczyn niepełnosprawności badanych kobiet wystąpiły: wady genetyczne, które ujawniły się tuż po narodzinach albo znacznie później; wady wrodzone w okresie prenatalnym i wady nabyte jako skutek choroby czy wypadku w okresie dzieciństwa. 31 badanych kobiet miało stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, a 19 — o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Warto wspomnieć, iż 3 badane ubiegały się o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dopiero w późnej dorosłości, pomimo iż faktycznie od dzieciństwa były niepełnosprawne. Spowodowane to było brakiem wiedzy na temat możliwości wystąpienia o określenie stopnia niepełnosprawności. Kobiety decydujące się na orzeczenie miały gorszą sytuację zdrowotną niż kobiety niepodejmujące próby uzyskania orzeczenia. W dzieciństwie u badanych kobiet decyzję w sprawie ubiegania się o orzeczenie o niepełnosprawności podejmowali rodzice (oni też o nie wnioskowali), często ze względu na chęć uzyskania świadczeń czy wsparcia, a ich uzyskanie było zależne od posiadania orzeczenia. Wykaz badanych kobiet umieszczono w *Aneksie*.

Uzupełnieniem są badania matek kobiet niepełnosprawnych (w trakcie prowadzenia badań żyło 36 matek badanych kobiet) — niestety zgodę na udział w badaniach wyraziło (i wzięło w nich udział) 9 matek.

Ponadto przeprowadzono wywiady z 53 ekspertami, którzy zajmują się problemami osób niepełnosprawnych w działalności naukowo-badawczej i/lub w pracy zawodowej. W badaniach udział wzięło 12 pracowni-

ków nauki, 22 pracowników socjalnych i 19 „praktyków” pracujących z osobami niepełnosprawnymi i działających na ich rzecz. Zależało mi na tym, aby grupa ekspertów była zróżnicowana. To pozwoliło uzyskać bogaty materiał do analizy. Wykaz ekspertów zamieszczono w *Aneksie*.

Badania prowadziłam od stycznia do września 2010 roku. Wywiady trwały od jednej godziny do dwóch godzin. Prowadziłam je (po uzyskaniu zgody badanego na udział w badaniach i na wykorzystanie zebranego materiału) w różnych miejscach: w miejscu pracy badanych, w miejscu zamieszkania, w domu pomocy społecznej, w budynku szkoły wyższej, w siedzibie Polskiego Związku Niewidomych. Wszyscy badani poinformowani zostali o celu badań i naukowym przeznaczeniu zebranego materiału badawczego oraz o przestrzeganiu zasady anonimowości. Wywiady były nagrywane, a następnie materiał poddawano transkrypcji, na bieżąco w toku ich prowadzenia tworzone notatki, które pełniły funkcję pomocniczą. Następnie uzyskany materiał badawczy poddałam analizie jakościowej.

Rozdział VI

Między potrzebą usensowionego życia a wyrzeczeniem i upokorzeniem O przekonaniach, opiniach, ocenach i nadziejach na normalizację sytuacji społecznej niepełnosprawnych kobiet

„Ekspercka” świadomość sytuacji oraz zagrożenia niepełnosprawnych kobiet wykluczeniem społecznym, marginalizowaniem i marginalizacją

Osobami badanymi było 12 pracowników nauki, 3 ze stopniem doktora habilitowanego, 6 ze stopniem doktora i 3 magistrów. Wszyscy pracownicy nauki to osoby zajmujące się naukowo problematyką niepełnosprawności. Badani w swoich naukowych analizach podejmują zagadnienia funkcjonowania i uczestnictwa społecznego osób niepełnosprawnych z różnymi rodzajami niepełnosprawności, ich rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz integracji. Badani, co warto podkreślić, mają także wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi ruchowo, niepełnosprawnymi intelektualnie, niedowidzącymi i niesłyszącymi.

Wyniki zaprezentowane są według kolejności zadawanych pytań.

Zdaniem badanych, istnieje wiele przyczyn utrudnień w funkcjonowaniu kobiet niepełnosprawnych. Są to: ich możliwości psychofizyczne, które utrudniają lub uniemożliwiają im nabycie kompetencji społecznych, brak akceptacji siebie i własnej niepełnosprawności, niskie wykształcenie, stopień i rodzaj niepełnosprawności. A także problemy takie, jak: stereo-

typy dotyczące niepełnosprawnych kobiet jako kłopotliwych pracownic, negatywne postawy wobec inności i negatywny społeczny ich odbiór, brak wiedzy i świadomości społecznej na temat kobiet niepełnosprawnych oraz brak zrozumienia ich specyficznych potrzeb, a także potencjału i możliwości, jakie posiadają. Eksperci wymienili również błędy wychowawcze i nadmiernie chroniące postawy rodziców oraz niechęć do kontaktów interpersonalnych z niepełnosprawnymi kobietami.

Warto przytoczyć kilka wypowiedzi ekspertów na ten temat:

Przyczynami są, po pierwsze, możliwości psychofizyczne, które utrudniają lub wręcz uniemożliwiają nabywanie kompetencji do funkcjonowania społecznego, a po drugie — niedostosowane do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych środowisko i społeczeństwo.

Wywiad 2

[...] strach społeczeństwa przed zderzeniem się z problemem niepełnosprawności, w obawie, że nie będzie się umiało z taką osobą funkcjonować, że będzie się zobligowanym do ciągłej pomocy jej lub że nie będzie się wiedziało, jak tej osobie pomóc. Zdarzają się również nadal obawy przed „zarażeniem się” niepełnosprawnością (w zależności, jaki to jest rodzaj niepełnosprawności).

Wywiad 3

Są to, po pierwsze: te problemy, które utrudniają aktywność społeczną wszystkim kobietom (stereotypy, macierzyństwo, rodzinne role społeczne), po drugie: ograniczenia wynikające z samej niepełnosprawności oraz tradycji postrzegania osób niepełnosprawnych jako niezaradnych, bezradnych. Sądzę, że oba zakresy oddziałują na siebie na zasadzie synergii, wzmacniając się wzajemnie — tak jak to zwykle bywa z różnymi zakresami ograniczeń w zakresie funkcjonowania społecznego.

Wywiad 5

Zdaniem dwóch ekspertów, kobiety niepełnosprawne i pełnosprawne napotykały takie same bariery w społecznym funkcjonowaniu. Pozostali badani twierdzą, że sytuacja kobiet niepełnosprawnych jest specyficzna, a występujące przeszkody zależą od rodzaju i stopnia niepełnosprawności. Bariery, które zdaniem naukowców uniemożliwiają kobietom społeczne funkcjonowanie, dotyczą ich możliwości fizycznych i psychospołecznych, są to bariery mentalne (np. ignorowanie prawa kobiet niepełnosprawnych do macierzyństwa), bariery architektoniczne i urbanistyczne, ekonomiczne i finansowe, edukacyjne i zawodowe oraz informacyjne.

Jak zauważają eksperci:

Kobiety niepełnosprawne intelektualnie mogą częściej napotykać sytuacje przeciążenia (stawiane im wymagania przerastają ich możliwości), kobiety niepełnosprawne ruchowo napotykać mogą częściej sytuacje utrudnienia (bariery architektoniczne nie pozwalają im na swobodne poruszanie się). Wszystkie napotykać mogą sytuacje depriwacji, kiedy ich potrzeby (np. bezpieczeństwa czy miłości) nie zostają zaspokojone.

Wywiad 4

[...] są to przede wszystkim bariery w zakresie dostępu do atrakcyjnych zawodowo ról, być może także do uznania społecznego rozpatrywanego w kategoriach wartości użytecznych, hedonistycznych i estetycznych.

Wywiad 5

Negatywne postawy wobec niepełnosprawnych kobiet mają różnicowane przejawy. Są to zdaniem ekspertów:

- w wymiarze poznawczym:
 - konstruowanie obrazu kobiet niepełnosprawnych według stereotypu (stereotypowe przekonanie o ich małych możliwościach i kompetencjach);
 - niechęć i brak motywacji do zapoznania się z istotą niepełnosprawności;
 - etykietowanie i naznaczanie ich określeniami „wózkers”, „ślepa”, „głucha”, „niedorozwinięta”;
- w wymiarze emocjonalnym:
 - strach wobec inności fizycznej;
 - obojętność;
 - obojętność na krzywdę lub bezradność;
 - brak empatii;
 - oschłość;
 - agresja i chęć dominacji wobec niepełnosprawnej kobiety;
- w wymiarze behawioralnym:
 - ośmieszanie, przedrzeźnianie;
 - uporczywe przyglądanie się, odwracanie ostentacyjne głowy, obmawianie kobiety niepełnosprawnej w miejscach publicznych;
 - unikanie kontaktów;
 - wytykanie palcami i negatywne komentarze;
 - ignorowanie;
 - brak umiejętności i chęci kontaktowania się z taką osobą;

- odrzucanie możliwości nawiązania relacji (znajomości, sympatii, miłości);
- traktowanie kobiety niepełnosprawnej przedmiotowo jako osoby wymagającej nieustannej opieki i pomocy;
- niedawanie kobiecie niepełnosprawnej szansy wykazania się i zakładanie, że sobie nie poradzi;
- brak chęci zatrudnienia kobiety niepełnosprawnej;
- krytykowanie niepełnosprawnych aktywistek, np. Janiny Ochojskiej.

Uzupełnieniem będą dwie wypowiedzi ekspertów:

Negatywne postawy wobec niepełnosprawnych kobiet przejawiają się brakiem akceptacji: 1) trudności w funkcjonowaniu wynikających z psychofizycznych możliwości kobiet niepełnosprawnych, 2) działań zapewniających wsparcie finansowe, 3) tworzenia specjalnych warunków dla życia i pracy osób niepełnosprawnych, 4) podejmowania codziennej pomocy i wsparcia na rzecz tych osób.

Wywiad 2

Negatywne postawy wobec niepełnosprawnych kobiet przejawiają się w braku ich doceniania, w braku uznania ich potencjału społecznego.

Wywiad 5

Większość badanych ekspertów twierdzi, że kobiety niepełnosprawne są dyskryminowane.

[...] sądzę, że są raczej dewaluowane w niektórych sytuacjach, chociaż nie można, moim zdaniem, wykluczyć marginalnej dyskryminacji w przypadku kobiet z upośledzeniem umysłowym (podobnie jak mężczyzn).

Wywiad 5

W moim przekonaniu dochodzi przede wszystkim do autonaznaczenia, którego skutkiem jest naznaczenie, które może prowadzić do dyskryminacji, z drugiej strony, jeśli przyjmujemy retorykę feministyczną, to z pewnością kobiety niepełnosprawne są dyskryminowane (bardziej niż sprawne).

Wywiad 11

Nader często są dyskryminowane — nakładają się na to dwie sprawy: niepełnosprawność + bycie kobietą.

Wywiad 4

Przejawy dyskryminacji niepełnosprawnych kobiet są, zdaniem ekspertów, zależne od środowiska, w którym kobiety funkcjonują, od rodzaju i stopnia niepełnosprawności oraz posiadanych kompetencji społecznych i umiejętności. Dyskryminacja niepełnosprawnych kobiet, zdaniem badanych, na rynku pracy ma miejsce i związana jest z brakiem właściwie zorganizowanych miejsc pracy, trudnościami związanymi ze znalezieniem pracy, brakiem możliwości awansu zawodowego i zajmowania wyższego stanowiska w miejscu pracy, niższym wynagrodzeniem za pracę. Eksperci wymieniali także przejawy dyskryminacji występujące w funkcjonowaniu społecznym kobiet niepełnosprawnych w rolach małżeńskich i macierzyńskich; w przypadku kobiet niepełnosprawnych intelektualnie brak możliwości wchodzenia w usankcjonowane związki partnerskie bez zezwolenia przedstawiciela ustawowego; w relacjach i kontaktach społecznych ze sprawnymi, a także w środowisku lokalnym (brak właściwie zorganizowanych i przystosowanych miejsc zamieszkania). Wymieniono także brak niepełnosprawnych kobiet w organach przedstawicielskich organizacji zrzeszających osoby niepełnosprawne, a także w mediach. Nieliczni eksperci (3) nie zetknęli się osobiście z przejawami dyskryminacji niepełnosprawnych kobiet. Pozostali pracownicy nauki zetknęli się bezpośrednio z następującymi sytuacjami dyskryminującymi kobiety niepełnosprawne: w sytuacji oceny kompetencji zawodowych niepełnosprawnej; w sytuacji odmowy kontaktów z ukochanym partnerem; w sytuacji braku możliwości studiowania przez kobietę poruszającą się na wózku inwalidzkim na uczelni z powodu braku jej przystosowania i występujących barier; w sytuacji ograniczenia przez sąd władzy rodzicielskiej samotnej matce trojga małoletnich dzieci niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim. A także w czasie pobytu w lokalu gastronomicznym grupy niepełnosprawnych uczestników warsztatów terapii zajęciowej, którzy — na żądanie gości — zmuszeni byli opuścić salę i przenieść się do innej. Eksperci zapytani o obszary życia, w których kobiety niepełnosprawne są zagrożone wykluczeniem społecznym, wymieniali prawie wszystkie sfery życia: sferę zawodową, sferę życia rodzinnego (z powodu wykluczania ich z realizacji ról partnerskich i rodzinnych, problemów występujących w związkach partnerskich i z założeniem rodziny), sferę życia kulturalnego; sferę życia politycznego. Zwracali uwagę na brak możliwości samodzielnego mieszkania i prowadzenia gospodarstwa domowego, brak możliwości lub środków finansowych na realizację edukacji w miejscu zamieszkania lub poza nim ze względu na nieprzystosowanie obiektów; małą ofertę przekwalifikowania dostępną dla kobiet niepełnosprawnych; zinfantyilizowanie propozycji warsztatów terapii zajęciowej; brak dostępu do informacji publicznej i do informacji w mediach z powodu braku alternatywnych form reprezentacji treści dla osób niewidomych, brak

Tabela 6
Czynniki powodujące wykluczenie społeczne kobiet niepełnosprawnych (zdaniem pracownikóww nauki)

Sfery	Właściwości niepełnosprawnych kobiet	Czynniki		Obowiązujące przepisy prawa	Inne
		społeczno-kulturowe	tkwiącye w środowisku rodzinnym		
1	2	3	4	5	6
Rynek pracy	<ul style="list-style-type: none"> • brak motywacji • brak lub niskie wykształcenie • niski poziom własnej wartości • niepełnosprawność • stan zdrowia • wycofanie • ograniczenia w wykonywaniu zawodu • mniejsza dyspozycyjność 	<ul style="list-style-type: none"> • stereotypy i uprzedzenia • bezrobocie • konkurencja na rynku pracy • wysokie wymagania • brak aktywności instytucji pomocowych • brak wsparcia społecznego • faworyzowanie kobiet niepełnosprawnych przez szkoły • edukacja niedostosowana do potrzeb rynku pracy 	<ul style="list-style-type: none"> • nadopiekuńcze postawy rodziców • brak wsparcia ze strony rodziny • podtrzymywanie przekonania, że sobie nie poradzą • powielanie stereotypu, że kobieta niepełnosprawna ma być przy rodzinie 	<ul style="list-style-type: none"> • małe uprawnienia dla zakładów pracy i pracodawców • niewłaściwy system naboru do pracy • obawy pracodawców przed innością • brak ofert pracy przystosowanych do potrzeb niepełnosprawnych • podwójna nieufność pracodawców (kobieta + niepełnosprawna) 	<ul style="list-style-type: none"> • wymagania pracodawców • niska wiedza pracodawców na temat niepełnosprawności i uprawnień osób niepełnosprawnych • obawy pracodawców przed innością • brak ofert pracy przystosowanych do potrzeb niepełnosprawnych • podwójna nieufność pracodawców (kobieta + niepełnosprawna)
Zycie rodzinne	<ul style="list-style-type: none"> • mała atrakcyjność • samonaznaczenie • izolacja • niepłodność • kompleksy • poczucie niskiej wartości • niepełnosprawność • kompetencje • lęk i obawa przed związkiem i odpowiedzialnością za partnera • izolacja kobiet niepełnosprawnych ruchowo 	<ul style="list-style-type: none"> • stereotypy i uprzedzenia • brak akceptacji społecznej i gotowości bycia w związku z niepełnosprawną kobietą • poglądy o uciążliwości opieki nad niepełnosprawną kobietą 	<ul style="list-style-type: none"> • nieprzygotowanie kobiet niepełnosprawnych do pełnienia ról rodzinnych • brak wsparcia i pomocy ze strony rodziny • złe doświadczenia rodzinne 	<ul style="list-style-type: none"> • brak regulacji prawnych dotyczących macierzyństwa i opieki nad dziećmi kobiet niepełnosprawnych intelektualnie 	—

1	2	3	4	5	6
Życie towarzyskie	<ul style="list-style-type: none"> • automarginalizacja • kompetencje kobiet niepełnosprawnych • izolowanie się • utrudnione przemieszczanie się i mobilność w przypadku niepełnosprawnych ruchowo • kompleksy • oszpecenie ciała • niepełnosprawność 	<ul style="list-style-type: none"> • stereotypy i uprzedzenia • brak pracy i środków finansowych • bariery komunikacyjne • brak akceptacji niepełnosprawności i ograniczeń 	<ul style="list-style-type: none"> • postawy nadopiekuńcze rodziców • izolowanie dziewcząt niepełnosprawnych od kontaktów towarzyskich, „zamykanie w domu” 	—	<ul style="list-style-type: none"> • problemy z doborem stroju • niedostosowanie lokaledo potrzeb niepełnosprawnych
Życie kulturalne	<ul style="list-style-type: none"> • brak aspiracji i potrzeb wyższego rzędu • wygląd kobiet niepełnosprawnych • niepełnosprawność • brak mobilności 	<ul style="list-style-type: none"> • stereotypy • brak ofert dla osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • brak przygotowania kobiet niepełnosprawnych do aktywnego udziału w życiu kulturalnym • promowanie biernego uczestnictwa 	<ul style="list-style-type: none"> • małe ulgi z tytułu niepełnosprawności (ceny biletów) 	<ul style="list-style-type: none"> • brak informacji i promocji imprez dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych • brak środków finansowych
Życie polityczne	<ul style="list-style-type: none"> • niepełnosprawność • wygląd kobiet niepełnosprawnych • brak mobilności 	<ul style="list-style-type: none"> • uprzedzenia • stereotypy • kreowanie liderów politycznych na podstawie „najlepszego wizerunku” • bariery kulturowe nieprzewidujące kobiet niepełnosprawnych w polityce • ukierunkowanie na mężczyzn • brak zainteresowania elit politycznych problemami niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • brak udziału w wyborach do organów władzy terenowej i rządowej 	<ul style="list-style-type: none"> • regulacje prawne dotyczące niepełnosprawnych są poruszane tylko przy okazji obierania wyborców 	<ul style="list-style-type: none"> • brak wsparcia organizacji i partii politycznych • promocja mężczyzn • lokale wyborcze często niedostosowane do potrzeb niepełnosprawnych

tłumacza języka migowego/miganego w mediach, ale także w urzędach. Brak dostępu kobiet niepełnosprawnych do gabinetów kosmetycznych z powodu braku środków finansowych czy negatywnych postaw wyrażanych np. słowami: po co kobiecie na wózku inwalidzkim depilacja nóg. Niedostosowane do potrzeb niepełnosprawnych nowe technologie: komputer, faks, kserokopiarka, skaner.

Pracowników nauki poproszono o ocenę w skali od 1 do 5 (gdzie 1 oznaczało brak dostępu, a 5 — dostęp pełny) dostępu niepełnosprawnych kobiet do wybranych dóbr, instytucji i usług. Badani najwyżej ocenili dostęp kobiet niepełnosprawnych do pomocy społecznej (średnia ocen 3,54), następnie do wykształcenia (3,27), do rehabilitacji i ochrony zdrowia (3,0), do kultury (2,63), do pracy (1,72), do urzędów państwowych (1,63), a najgorzej — dostęp do polityki (1,0).

Badani wyróżnili następujące powody społecznego wykluczenia niepełnosprawnych kobiet: kompetencje wynikające z ich możliwości psychicznych, trudności związane z niedostosowaniem warunków społecznych do tych możliwości. Większość badanych zwracała uwagę na stereotypy i uprzedzenia wobec niepełnosprawnych kobiet, niską świadomość społeczną ich problemów w dorosłości, niskie wykształcenie, brak kwalifikacji i mobilności kobiet niepełnosprawnych. Jak zauważyli, dalej panuje pogląd, iż miejsce kobiety niepełnosprawnej jest „przy rodzinie”.

Powody społecznego wykluczenia można podzielić na pierwotne i wtórne. Te pierwsze to ograniczona sprawność i mniejsza atrakcyjność (w zakresie ogólnym — czyli sprawnego wypełniania określonych zadań), drugie to: stereotypy, ograniczony dostęp do podnoszenia kwalifikacji, co powoduje mniejsze kompetencje w wielu zakresach.

Wywiad 5

Uzupełnieniem są opinie ekspertów zaprezentowane w tabeli 6.

Najczęściej, zdaniem badanych, kobiety niepełnosprawne z życia społecznego wykluczone są przez pracodawców, którzy mają trudności z zapewnieniem kobietom niepełnosprawnym właściwie przystosowanych do ich potrzeb stanowisk pracy, obawiają się niższej efektywności pracy niepełnosprawnych kobiet i realizacji uprawnień pracowniczych (zmniejszony wymiar tygodniowy czasu pracy, wydłużony urlop), częstego przebywania na zwolnieniu lekarskim ze względu na stan zdrowia.

Rodzice i opiekunowie powielają stereotypy, że kobieta jest słabsza, mniej inteligentna, mniej stabilna emocjonalnie, powinna zajmo-

wać się kobiecymi zajęciami takimi, jak: gotowanie, prace w gospodarstwie domowym. W odniesieniu do kobiet niepełnosprawnych — bardziej koncentrowanie się na niepełnosprawności niż na możliwościach adaptacji do samodzielności i autonomii.

Wywiad 6

Najczęściej kobiety niepełnosprawne z życia społecznego wykluczają osoby nieposiadające wiedzy na temat niepełnosprawności oraz doświadczeń (zawodowych i prywatnych) w zakresie kontaktów i współpracy z niepełnosprawnymi.

Wywiad 5

Osoby pełnosprawne wykluczają kobiety niepełnosprawne z powodu braku zrozumienia, obaw przed konkurencją, strachu przed podjęciem odpowiedzialności za osobę niepełnosprawną, a najbliżsi wykluczają je z powodu wzmożonej kontroli. Całe społeczeństwo ponosi winę za tę sytuację, bo — jak możemy diagnozować — jest bojaźliwe i źle nastawione do inności.

Pracownicy naukowcy zetknęli się osobiście z następującymi sytuacjami wykluczającymi niepełnosprawne kobiety: wykluczenie towarzyskie, wykluczenie w czasie konkursu na stanowisko pracy, odmowa wydania karty wyborczej niepełnosprawnej ruchowo kobiecie, brak dostępu kobiecie poruszającej się na wózku do urzędu z powodu barier architektonicznych, brak podjazdu dla wózka w zakładzie pracy, co wyłączyło kobietę niepełnosprawną z realizacji ambicji zawodowych, negatywne nastawienie urzędników w urzędzie pracy, w poradni, w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, powoływanie się na opinie biegłych opierających się na diagnozie dysfunkcyjnej a nie na diagnozie funkcjonalnej.

Nie sądzę, że można mówić o wykluczeniu prawnym kobiet niepełnosprawnych, chociaż [po krótkim zastanowieniu mówi — A.N.] wykluczenie jednak się dokonuje z uwagi na to, że zagwarantowanie tylko równych (a nie większych) praw tym kobietom nie stwarza im równości szans — z uwagi na swoją niepełnosprawność (a często przez dyskryminację płciową) przegrywają w zetknięciu z pełnosprawnymi.

Wywiad 4

Zdaniem ekspertów zdarza się, że kobieta niepełnosprawna ma utrudniony dostęp do gwarantowanych jej przez prawo uprawnień. Przepisy prawa nie zawsze są egzekwowane i respektowane, prawo jest teoretyczne w kreowaniu warunków dostępności i lepszej jakości życia niepełnosprawnych. Badani podkreślali brak wiedzy i niską świadomość

prawną niepełnosprawnych kobiet, występujące luki prawne i wątpliwości dotyczące uregulowania kwestii ubezwłasnowolnienia całkowitego, nieprzygotowanie i nieznamość przepisów prawa przez urzędników, przedmiotowe traktowanie niepełnosprawnych kobiet przez biegłych i sędziów.

Bariery funkcjonowania społecznego, obszary wykluczenia, przejawy dyskryminacji niepełnosprawnych kobiet w profesjonalnej świadomości pracowników socjalnych i „praktyków”

Analiza wywiadów przeprowadzonych z pracownikami socjalnymi

Badaniami objęto 22 pracowników socjalnych, 7 z tytułem magistra, 3 z tytułem licencjata i 12 ze średnim wykształceniem. Wszyscy pracownicy socjalni to osoby pracujące z osobami niepełnosprawnymi, posiadające doświadczenie zawodowe w pracy z osobami o różnym rodzaju i stopniu niepełnosprawności. Wyniki zaprezentowano kolejno według pytań skierowanych do badanych w wywiadzie.

Zdaniem badanych, wśród przyczyn utrudniających niepełnosprawnym kobietom funkcjonowanie społeczne są: ich możliwości psychofizyczne (zależne od rodzaju i stopnia niepełnosprawności), ograniczenia związane z chorobą, nieśmiałość w podejmowaniu działań, niskie poczucie własnej wartości, niska samoocena, lęk przed kontaktami, poczucie wstydu, brak odwagi w ujawnianiu swego kalectwa, zaburzenia psychiczne i uzależnienia. Pracownicy socjalni zauważali także przyczyny zewnętrzne takie, jak: negatywne postawy wobec kobiet niepełnosprawnych, stereotypy, niedocenienie ich kompetencji i umiejętności, bariery architektoniczne, przestrzenne i komunikacyjne, izolowanie ich od społeczeństwa w domach pomocy społecznej, brak świadomości społecznej ich problemów.

Niepełnosprawnym kobietom funkcjonowanie społeczne utrudniają negatywne stereotypy i zbyt duża „opiekuńczość” wobec nich, co wpływa na zależność od rodzin i ogranicza ich uczestnictwo w życiu społecznym.

Kobiety niepełnosprawne przedstawiane są jako osoby nieporadne. W przeciwieństwie do niepełnosprawnych mężczyzn traktowane są ze wzmożoną opiekuńczością, co powoduje, iż są zależne od swoich rodzin czy też opiekunów prawnych, bez szans na pełne uczestnictwo w życiu społecznym.

Wywiad 22

Pracownicy socjalni identyfikowali wiele różnych barier w funkcjonowaniu społecznym niepełnosprawnych kobiet. Najczęściej wymieniali bariery architektoniczne, edukacyjne, komunikacyjne, mentalne. Zwracali uwagę na bariery w dostępie do pracy zawodowej, do instytucji i urzędów, obiektów kultury, lekarzy specjalistów.

Kobiety niepełnosprawne są narażone w domu jak i poza nim na obrażanie, zniewagi, niedbałe traktowanie, wykorzystywanie i maltretowanie. Według różnych źródeł ok. 80% niepełnosprawnych kobiet pada ofiarą przemocy psychicznej i fizycznej. Są bardziej niż pozostałe kobiety narażone na przemoc seksualną. Zdarza się, że przemoc jest przyczyną ich niepełnosprawności. Kobiety niepełnosprawne mają mniejszą szansę na edukację zgodną ze swoimi zainteresowaniami — zwłaszcza kobiety mieszkające w małych miejscowościach, na realizację zawodową, rozwijanie zainteresowań, kontakty społeczne i rehabilitację.

Wywiad 16

Negatywne postawy wobec niepełnosprawnych kobiet przybierają różne formy. Zdaniem pracowników socjalnych w wymiarze poznawczym jest to: deprecjonowanie obrazu kobiety niepełnosprawnej przez stereotypy; w wymiarze emocjonalnym: litość, strach, brak empatii, agresja; w wymiarze behawioralnym: traktowanie ich jako ludzi drugiej kategorii, unikanie z nimi kontaktów, poniżanie ich, pogardzanie nimi, krytykowanie, ale również zbyt duża troskliwość wobec nich i uzależnianie ich od swojej pomocy, ograniczenia prawne dotyczące zakładania przez nich rodzin, opieki nad dzieckiem. Pracownicy socjalni zwrócili uwagę na czynniki warunkujące negatywne postawy wobec niepełnosprawnych kobiet takie, jak: płeć, wiek, wykształcenie, status społeczno-ekonomiczny, miejsce zamieszkania reagującego. Częściej pozytywny stosunek wobec kobiet niepełnosprawnych, ich zdaniem, wykazują: kobiety z wyższym wykształceniem o wyższym statusie społecznym. Zdaniem 14 badanych kobiety niepełnosprawne są dyskryminowane, pozostali twierdzą, że nie są lub raczej nie są dyskryminowane. Zachowania dyskryminujące przybierają postać: unikania wchodzenia w kontakty z niepełnosprawnymi

kobietami oraz upowszechnianie własnych przekonań o negatywnych ich właściwościach (kobieta niepełnosprawna to osoba zaniedbana, zakompleksiona, nieatrakcyjna, o zdeformowanym ciele, bezradna, nieprzydatna...). Dominującą formą dyskryminacji niepełnosprawnych kobiet jest, zdaniem pracowników socjalnych, uniemożliwianie im pełnienia ról zawodowych i ról rodzinnych.

Kobiety niepełnosprawne są traktowane stereotypowo jako pozbawione płci i nieposiadające prawa do samodzielnego wypełniania ról społecznych przypisanych ich płci...

Wywiad 16

[...] odmawia się im kobiecości, dbania o siebie, o ubranie, o makijaż.

Wywiad 13

Kobiety niepełnosprawne są traktowane w rodzinach nadopiekuńczo, co powoduje uzależnienie od rodziców.

Wywiad 31

Kilku badanych pracowników socjalnych bezpośrednio zetknęło się z sytuacjami dyskryminującymi niepełnosprawne kobiety takimi, jak: gorsze traktowanie w miejscu pracy, odmowa zatrudnienia pomimo posiadania wysokich kwalifikacji, przyznanie niższego wynagrodzenia, gorsze traktowanie podczas robienia zakupów czy korzystania z porad lekarskich np. brak odpowiednio dostosowanego sprzętu diagnostycznego. Pracownicy socjalni zapytani o obszary życia, w których kobiety niepełnosprawne są narażone na wykluczenie społeczne, wskazywali najczęściej sferę wytwórczości (trudniejszą niż niepełnosprawnych mężczyzn ich sytuację na rynku pracy), sferę spożycia (dostęp do dóbr konsumpcyjnych), sferę socjalną (dostęp do opieki medycznej i lekarzy specjalistów), sferę kultury (bariery architektoniczne i mentalne w instytucjach kultury), sferę polityki (dostęp do aktywnego udziału w życiu politycznym). Zdaniem badanych, niepełnosprawność wiąże się często z koniecznością angażowania przy przemieszczaniu się innych osób, co w pewnych sytuacjach może wyłączać te osoby z udziału w wielu formach aktywności.

Niepełnosprawność często uniemożliwia kobiecie zajście w ciążę, a tym samym może powodować niemożność założenia rodziny i wykluczenie z życia rodzinnego.

Wywiad 20

W odbiorze społecznym kobieta niepełnosprawna nie jest w pełni kobietą, postrzegana jest aseksualnie. Takim kobietom odbiera się prawo do bycia żoną czy matką, a wszelkie potrzeby w zakresie jej

seksualności to ciągle temat tabu. Pozbawione są możliwości pełnienia ról społecznych związanych z płcią. Nie mają możliwości sprawdzenia się w tych rolach, ponieważ nie stwarza im się szansy. Zdarza się, że nawet jeśli zdobędą wykształcenie — pozbawione są możliwości niezależnego życia. Pod kątem przydatności zawodowej są gorzej postrzegane niż kobiety sprawne posiadające niższe wykształcenie i zdecydowanie gorsze kwalifikacje i umiejętności. Wiele kobiet dotkniętych niepełnosprawnością żyje przy rodzinie, jest biernych zawodowo i całkowicie zależnych nie tylko finansowo od członków rodziny...

Wywiad 16

Wykluczenie jest uzależnione od miejsca zamieszkania. Duże miasta oferują więcej możliwości korzystania z różnych ofert edukacyjnych, kulturalnych, turystycznych, sportowych, korzystania ze swoich praw obywatelskich. W małych miejscowościach trudność czasem polega na wyjściu z domu.

Wywiad 13

Pracownicy socjalni najwyżej ocenili dostęp kobiet niepełnosprawnych do pomocy społecznej (średnia ocen 4,04), do wykształcenia (średnia ocen 3,77), do rehabilitacji i ochrony zdrowia (3,68), do kultury (2,95), do urzędów (2,86), do pracy (2,68), a najgorzej do polityki (2,18). Zdaniem badanych, powody społecznego wykluczania są związane z ograniczonymi możliwościami kobiet niepełnosprawnych oraz niedostosowanymi warunkami społecznymi do ich potrzeb i możliwości. Większość badanych zwracała uwagę na niską świadomość społeczną problemów dotyczących niepełnosprawnych kobiet, na negatywne społeczne wobec nich nastawienie, przejawy braku tolerancji i braku akceptacji, na brak właściwej polityki społecznej państwa dotyczącej ich aktywizacji społecznej i zawodowej.

Myślę, że niepełnosprawność wciąż budzi lęk i niezrozumienie. Niepełnosprawnym kobietom jeszcze trudniej zmierzyć się z ideałem kobiecości lansowanym w mediach, co może powodować, że same wycofują się z życia społecznego. Jednak najważniejszy jest brak akceptacji. Problem stanowi również etykietowanie, nieróżnicowanie rodzajów czy stopni niepełnosprawności, postrzeganie wszystkich niepełnosprawnych kobiet jako jednorodnej grupy.

Wywiad 13

Pracownicy socjalni uzupełnili swoje wypowiedzi, określając czynniki powodujące wykluczenie społeczne kobiet niepełnosprawnych w kilku sferach, co ujęto w tabeli 7.

Tabela 7
Czynniki powodujące wykluczenie kobiet niepełnosprawnych (zdaniem pracowników socjalnych)

Sfery	Właściwości niepełnosprawnych kobiet	Czynniki		Obowiązujące przepisy prawa	Inne
		społeczno-kulturowe	tkwiące w środowisku rodzinnym		
1	2	3	4	5	6
Rynek pracy	<ul style="list-style-type: none">• stopień niepełnosprawności• brak wykształcenia• niezdolność do wykonywania pracy, co wynika z niepełnosprawności• uzależnienia kobiet niepełnosprawnych od środków odurzających	<ul style="list-style-type: none">• bezrobocie• zaniechania w procesie kształcenia i rehabilitacji społecznej• stereotypy• niedocenywanie kobiet niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none">• nadopiekuńczość rodziców• brak możliwości sprawdzenia się w wykonywaniu codziennych czynności	<ul style="list-style-type: none">• wielość systemów orzekania o niepełnosprawności• prawne problemy w udzielaniu pomocy publicznej pracodawcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne	<ul style="list-style-type: none">• mała liczba miejsc pracy• obawy pracodawców zatrudniających kobiety niepełnosprawne• brak spójnej polityki społecznej państwa
	<ul style="list-style-type: none">• brak wiary we własne możliwości• izolowanie się w domu• niska samoocena• rodzaj niepełnosprawności• nieradzenie sobie z problemami• niechęć kobiet niepełnosprawnych do bycia ciężarem• indywidualny wybór samotnego życia• ograniczenie w wykonywaniu prac domowych	<ul style="list-style-type: none">• patriarchat• stereotyp, że kobieta niepełnosprawna nie może realizować się w roli matki i żony• uprzedzenia• lęk przed opieką nad osobą niepełnosprawną• traktowanie kobiet niepełnosprawnych asekualnie	<ul style="list-style-type: none">• wstyd rodziny• zmęczenie członków rodziny opieką nad kobietą niepełnosprawną• brak akceptacji w rodzinie, izolacja od najbliższych• ubogie więzi rodzinne	—	—
Życie rodzinne					

1	2	3	4	5	6
Życie towarzyskie	<ul style="list-style-type: none"> • izolowanie się, wycofywanie • indywidualny wybór • wstydyzenie się własnej niepełnosprawności • niska samoocena • rodzaj niepełnosprawności • nieumiejętność porozumiewania się 	<ul style="list-style-type: none"> • stereotypy • uprzedzenia • bariery komunikacyjne • lekceważenie kobiet niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • izolacja w domu • zerwanie rodzinnych więzi 	—	<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba angażowania do pomocy osób drugich
Życie kulturalne	<ul style="list-style-type: none"> • wycofywanie • indywidualny wybór • izolowanie się • brak potrzeb w tej sferze życia 	<ul style="list-style-type: none"> • stereotypy • uprzedzenia • bariery architektoniczne 	<ul style="list-style-type: none"> • brak doświadczeń wyniesionych z domu rodzinnego 	—	<ul style="list-style-type: none"> • bariery ekonomiczne i finansowe
Życie polityczne	<ul style="list-style-type: none"> • niskie wykształcenie • kobiet niepełnosprawnych • rodzaj niepełnosprawności • brak potrzeb udziału w życiu politycznym • ograniczenia własne 	<ul style="list-style-type: none"> • niewłaściwe postrzeganie niepełnosprawności w sferze politycznej • niemożność przebiccia się • stereotypy, uprzedzenia • promowanie silnych, sprawnych o odpowiednim wizerunku 	<ul style="list-style-type: none"> • brak aktywnego udziału w wyborach 	—	<ul style="list-style-type: none"> • konieczność wystąpień publicznych

Kobiety niepełnosprawne są wykluczane przede wszystkim przez pracodawców na otwartym i chronionym rynku pracy (z powodu obaw związanych z ich zatrudnieniem), także przez pełnosprawnych pozbawionych doświadczeń w zakresie kontaktów z niepełnosprawnymi i członków rodzin (z powodu litości, wstydu i braku czasu dla osoby niepełnosprawnej). Często kobiety niepełnosprawne same się wykluczają z życia społecznego z obawy, że sobie nie poradzą, z powodu skrępowania swoimi deficytami, wstydu i niskiej samooceny. 4 osoby zetknęły się osobiście z sytuacjami wyłączającymi niepełnosprawne kobiety z dostępu do: informacji i pomocy w urzędzie z powodu nieprzygotowania urzędnika do kontaktu z niepełnosprawną kobietą, muzeum z powodu barier architektonicznych, stanowiska pracy z powodu braku oczekiwanego przez pracodawcę orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Pracownicy socjalni twierdzą, że kobiety niepełnosprawne mają zagwarantowane prawa — ale nie zawsze mają dostęp do informacji i porad prawnych. Ochrona prawna kobiet niepełnosprawnych przed dyskryminacją jest, zdaniem pracowników socjalnych, niewystarczająca.

Wywiady z „praktykami”

Trzecią grupę badanych stanowiło 19 osób, dla odróżnienia od pracowników socjalnych nazwani zostali „praktykami”. Wśród nich są osoby, które ukończyły różne kierunki, i o różnym poziomie wykształcenia: 3 magistrów filologii polskiej, 7 magistrów pedagogiki, licencjat pedagogiki, magister psychologii, magister zarządzania, 2 magistrów historii i 4 osoby ze średnim ogólnokształcącym wykształceniem. W grupie tej są nauczyciele, instruktorzy warsztatów terapii zajęciowej, opiekunowie niepełnosprawnych w domu pomocy społecznej, pedagogzy szkolni, dwóch pełnomocników miast (Siemianowic Śląskich i Częstochowy) do spraw niepełnosprawnych, dwaj dyrektorzy domu pomocy społecznej i dyrektorzy miejskiego ośrodka pomocy społecznej, kierownicy kół terenowych Polskiego Związku Niewidomych. Wszystkie osoby mają wieloletnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami niepełnosprawnymi. W grupie tej są 4 niepełnosprawne kobiety, w tym 3 niepełnosprawne ruchowo i 1 szczątkowo widząca, które od lat działają aktywnie na rzecz niepełnosprawnych w środowisku lokalnym.

Badani eksperci „praktycy” twierdzą, że funkcjonowanie kobietom niepełnosprawnym utrudniają fizyczne i psychospołeczne ograniczenia, delikatna konstrukcja psychiczna tych kobiet, słabo ukształtowane umiejętności współżycia społecznego, niewłaściwy obraz własnego „ja”, brak akceptacji siebie i własnej niepełnosprawności. Kobiety niepełnosprawne

wstydzą się swojej choroby, izolują się w obawie przed negatywną reakcją innych. Po stronie przyczyn tkwiących poza jednostką badani wymienili: bariery społeczne (uprzedzenia, stereotypy, negatywne postawy społeczne — brak akceptacji, wrogość, niechęć do kobiet), negatywny wizerunek kobiet niepełnosprawnych w mediach i pomijanie ich problemów.

Przyczynę utrudnień stanowi mała wiara w siebie, zbyt duże pokładanie nadziei w pomoc społeczną, bariery architektoniczne i mentalnościowe.

Wywiad 35

Uczestnictwo społeczne niepełnosprawnym kobietom utrudniają różnego rodzaju bariery funkcjonalne. Problem stanowi negatywne podejście w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza jeśli jest to niepełnosprawność widoczna czy schorzenie takie, jak: choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe, epilepsja. Obawy wobec niepełnosprawnych kobiet niejednokrotnie wynikają z mentalności społeczeństwa, które spostrzega takie osoby w sposób splotony, przez pryzmat ich niepełnosprawności i ograniczeń. Łatwiej jest uniknąć kontaktu z osobą niepełnosprawną niż ją zrozumieć, dostrzec w niej pozytywne cechy, wykazać cierpliwość, wyrozumiałość, udzielić pomocy.

Wywiad 37

Wśród barier badani wyróżniają bariery funkcjonalne (architektoniczne, urbanistyczne, transportowe), bariery w rozwoju takie, jak: bariery w dostępie do pracy zawodowej, do urzędów, do informacji, bariery społeczne — przedmiotowe ich traktowanie, postrzeganie ich jako nieporadne, głupie, oraz bariery osobowościowe tkwiące w jednostce (apatia, wycofanie się, zaniechanie aktywności).

Uważam, że ciągle poważnym problemem są bariery funkcjonalne, dostęp do urzędów, obiektów użyteczności publicznej, swobodnego przemieszczania się, korzystania ze środków komunikacji miejskiej i innych środków transportowych, niedostosowane w wielu miejscowościach perony PKP, stacje PKS. Prywatna komunikacja transportu międzymiastowego w ogóle nie uwzględnia osób niepełnosprawnych ruchowo...

Wywiad 47

Kobiety, podobnie jak inne osoby niepełnosprawne, napotykać różnego rodzaju bariery, w szczególności: architektoniczne, w komunikowaniu się, w dostępie do informacji, bariery wynikające

z negatywnych postaw społecznych. Nie są w stanie pokonać barier związanych z wejściem do autobusów, urzędów, sklepów, z załatwianiem różnego rodzaju spraw, w tym urzędowych. Kobiety niepełnosprawne mają problem ze zdobyciem wykształcenia, znalezieniem zatrudnienia...

Wywiad 37

Bariery występują na rynku pracy, nie tylko na otwartym, ale i na chronionym. W zakładzie pracy chronionej kobiety niepełnosprawne figurowały jako pracownice, ale faktycznie nie pracowały.

Wywiad 46

Kobiety niepełnosprawne nie mogą sobie poradzić z urodzeniem dziecka i wychowaniem go...

Wywiad 50

Negatywne postawy wobec niepełnosprawnych kobiet są zróżnicowane. W wymiarze poznawczym: stereotypowe kształtowanie wizerunku kobiety niepełnosprawnej, niechęć do poznania niepełnosprawności. W wymiarze emocjonalnym są to: lęk przed kontaktami, niechęć, obojętność, chęć dominacji. W wymiarze behawioralnym natomiast jest to: niewłaściwe traktowanie podczas rozmów kwalifikacyjnych, nadopiekuńczość rodziców, lekceważenie, niechęć do udzielania pomocy, przedmiotowe traktowanie jako osoby gorszej, nieporadnej, wymagającej stale pomocy.

Kobiety niepełnosprawne postrzega się stereotypowo jako dyskredytujący deficyt: „niepełnosprawna do niczego się nie nadaje”. Negatywne postawy wiążą się z lękiem społecznym przed kontaktami z osobami niepełnosprawnymi, co wynika z braku wiedzy na ich temat, braku doświadczenia i obycia w takich kontaktach, braku umiejętności zachowania się wobec takiej osoby. Połączenie niepełnosprawności z płcią potęguje negatywne postawy — „dość że niepełnosprawna to jeszcze kobieta — nie jest atrakcyjna, nie może wypełniać żadnej roli nawet jako kobieta, żona, matka”.

Wywiad 43

Prawie wszyscy badani uważali, że kobiety niepełnosprawne są dyskryminowane. Szczególnie trudna jest, ich zdaniem, sytuacja kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy, gdyż są one gorzej traktowane przez pracodawców, mają mniejszą możliwość znalezienia pracy, gorszy dostęp do wyższych stanowisk, nie mają możliwości awansu, mają niższe płace i premie, nie mogą wykonywać pewnych zawodów.

Zdaniem badanych, dominującą formą dyskryminacji niepełnosprawnych kobiet jest uniemożliwienie im pełnienia ról zawodowych oraz brak dostępu do miejsc pracy w urzędach państwowych. Badani odpowiadali, iż problem dyskryminacji dotyczy nie tylko niepełnosprawnych kobiet, ale i mężczyzn. 15 badanych zetknęło się z przejawami dyskryminacji, wymienili następujące sytuacje: odmowa udzielenia pomocy kobiecie na wózku inwalidzkim przez kierowcę autobusu komunikacji miejskiej; wypowiedź pełnosprawnej kobiety, iż niepełnosprawne kobiety powinny być odizolowane od społeczeństwa; przejawianie wobec niepełnosprawnej kobiety ciekawości, a następnie odrzucenie jej; złe traktowanie niepełnosprawnej kobiety przez partnera życiowego; kobieta niepełnosprawna o widocznej niepełnosprawności nie zostaje zatrudniona, chociaż jej kwalifikacje zawodowe są adekwatne do oferty pracy zgłoszonej przez pracodawcę; kobieta niepełnosprawna intelektualnie w stopniu umiarkowanym nie zostaje zatrudniona w szatni, chociaż nie ma innych kandydatek; przemoc fizyczna i seksualna wobec niepełnosprawnej partnerki życiowej.

Szczególnie dotkliwe jest społeczne postrzeganie kobiety niepełnosprawnej jako osoby, która nie może mieć męża, rodziny, dzieci, bo jest osobą niepełnosprawną, bo brak [...] akceptacji dla kobiet niepełnosprawnych prowadzących normalne życie i wypełniających role rodzinne. U ludzi budzi zdziwienie fakt, że pełnosprawny mężczyzna poślubił niepełnosprawną kobietę, a mógł poślubić pełnosprawną.

Wywiad 43

Badani uznali, że kobiety niepełnosprawne są narażone na wykluczenie społeczne w sferze życia zawodowego, sferze spożycia — dostępu do dóbr konsumpcyjnych, sferze kultury, sferze polityki i sferze socjalnej. Płeć i niepełnosprawność, ich zdaniem, potęguje problemy, a gdy niepełnosprawność jest widoczna, to odstrasza od kontaktów z takimi osobami, zarówno na gruncie kontaktów zawodowych, towarzyskich, jak i intymnych.

Kobiety niepełnosprawne są wykluczane z tzw. układów damsko-męskich, myślę, że powodem tego jest lęk, że nie wypełnią obowiązków macierzyńskich i dlatego są postrzegane jako gorsze.

Wywiad 50

„Praktycy” najwyżej ocenili dostęp niepełnosprawnych kobiet do wykształcenia (średnia ocen 3,16), do pomocy społecznej (średnia ocen 3,03), następnie do kultury (2,84), do rehabilitacji społecznej, a także do ochrony

zdrowia (2,63), do urzędów państwowych (1,89), do pracy (1,81), najgorzej z kolei dostęp do polityki (1,79). Badani eksperci wyróżnili następujące powody społecznego wykluczenia niepełnosprawnych kobiet: niższe kompetencje społeczne kobiet niepełnosprawnych i ich indywidualne cechy takie jak: mała wiara w siebie i w swoje możliwości, rezygnacja, użalanie się nad sobą, bierna postawa. Ponadto zwrócono uwagę na negatywne postawy Polaków wobec niepełnosprawnych kobiet nacechowane brakiem tolerancji, brakiem akceptacji „innych”, traktowaniem ich jako nieprzydatnych i niepełnowartościowych obywateli.

Kobiety niepełnosprawne są wykluczane, ponieważ społeczeństwo posiada zbyt mało wiedzy na temat niepełnosprawności, ich potrzeb i możliwości. W dalszym ciągu uważa się osoby niepełnosprawne za „inne”, często gorsze.

Wywiad 47

Powodem społecznego wykluczania kobiet niepełnosprawnych jest... płeć i niepełnosprawność jednocześnie — ze względu na postrzeganie ich jako niezdolnych do samodzielnego życia, a więc gorszych, a zarazem niezdolnych do wypełniania innych niż zawodowe ról społecznych (żony, matki). Stereotypowe postrzeganie ról wypełnianych przez niepełnosprawne kobiety w rodzinie i w życiu zawodowym.

Podejmowane działania mają często charakter segregacyjny a nie integracyjny, specjalne traktowanie z jednej strony korzystne ze względu na faktyczne ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, a z drugiej strony przesadna ekspozycja dysfunkcji, co wpływa na ostateczny poziom i komfort funkcjonowania niepełnosprawnej kobiety w danej grupie oraz na jej wizerunek w społeczeństwie — wszyscy widzą przede wszystkim jej niepełnosprawność a nie człowieka, nie kobietę.

Wywiad 43

Badani wypowiadali się także na temat czynników powodujących wykluczenie społeczne niepełnosprawnych kobiet, co zawiera tabela 8.

Kobiety niepełnosprawne są wykluczane przede wszystkim przez pracodawców, głównie mężczyzn; przez pełnosprawne osoby, które nie mają doświadczenia w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi, nie rozumieją ich potrzeb i unikają z nimi kontaktów; przez każdego, kto nie dając im szansy na wykazanie się, wyręcza te osoby w różnych sytuacjach.

Tabela 8
Czynniki powodujące wykluczenie społeczne niepełnosprawnych kobiet (zdaniem „praktyków”)

Sfery	Właściwości niepełnosprawnych kobiet	Czynniki		Inne
		społeczno-kulturowe	tkwiące w środowisku rodzinnym	
Rynek pracy	<ul style="list-style-type: none"> • płeć • niepełnosprawność • niezaradność • niskie wykształcenie — niskie kwalifikacje zawodowe • mała wydajność 	<ul style="list-style-type: none"> • sytuacja na rynku pracy („wyścig szczurów”) • stereotypy • uprzedzenia • traktowanie kobiet niepełnosprawnych jako osób nieprzydatnych 	<ul style="list-style-type: none"> • nadopiekuńcze postawy rodziców 	<ul style="list-style-type: none"> • nisko płatne stanowiska • obawy pracodawców dotyczące konieczności zapewnienia praw i ulg niepełnosprawnym pracownikom • pracodawcy wolą niż zatrudnić Fundusz Pracy niż zatrudnić kobiety niepełnosprawne
Życie rodzinne	<ul style="list-style-type: none"> • trudności w znalezieniu partnera • strach przed odrzuceniem • izolacja • mała wiara w siebie i swoje możliwości lub w ogóle jej brak • obawy przed obowiązkami rodzinnymi • zależność od innych • wycofywanie się • zły stan zdrowia 	<ul style="list-style-type: none"> • brak akceptacji kobiet niepełnosprawnych • traktowanie kobiet niepełnosprawnych jako nieprzydatnych • odrzucenie ich 	<ul style="list-style-type: none"> • brak pomocy i wsparcia ze strony członków rodziny • złe doświadczenia (patologia rodziny pochodzenia) 	—
Życie towarzyskie	<ul style="list-style-type: none"> • brak wiary w siebie • izolowanie się • nieatrakcyjność • osamotnienie • brak akceptacji własnej niepełnosprawności 	<ul style="list-style-type: none"> • negatywne postawy wobec kobiet niepełnosprawnych • niewłaściwe traktowanie kobiet niepełnosprawnych • uprzedzenia • brak doświadczeń w kontaktach z niepełnosprawnymi • bariery architektoniczne 	<ul style="list-style-type: none"> • izolowanie kobiet niepełnosprawnych w domu od kontaktów z innymi 	—

Zycie kulturalne	<ul style="list-style-type: none">• brak atrakcyjności• zależność od innych• osobowość kobiet• niepełno- sprawnych	<ul style="list-style-type: none">• bariery architektoniczne• uprzedzenia• negatywne postawy• brak akceptacji• bariery transportowe	<ul style="list-style-type: none">• dominacja biernego udziału w życiu kulturalnym	<ul style="list-style-type: none">• brak środków finansowych• brak ułatwień• brak imprez integracyjnych
Zycie polityczne	<ul style="list-style-type: none">• stan zdrowia• osobowość• brak wiary we własne możliwości• mała atrakcyjność• zły wizerunek	<ul style="list-style-type: none">• wizerunek osoby publicznej jako medialnej, dobrze się prezentującej i dobrze wyglądającej• brak woli politycznej	<ul style="list-style-type: none">• bierna postawa członków rodziny w wyborach	<ul style="list-style-type: none">• brak wsparcia partii politycznych

Kobiety niepełnosprawne z życia społecznego wykluczają się same ze względu na własne ograniczenia i „nieprzepracowany” problem niepełnosprawności, często ze względu na brak wsparcia i możliwości korzystania np. z usług terapeuty czy psychologa. Są wykluczane przez pracodawców ze względu na wyobrażenia dotyczące potencjalnych problemów wiążących się z zatrudnieniem kobiety niepełnosprawnej. Pracownicy instytucji i urzędów wykluczają kobiety niepełnosprawne ze względu na podejmowanie ograniczonych działań mających na celu promocję wizerunku niepełnosprawnej kobiety, ograniczenia dostępu do usług świadczonych przez te instytucje, brak animacji działań w społecznościach lokalnych ze względu na stereotypowe postrzeganie niepełnosprawności. Członkowie rodzin ze względu na własne postawy i stereotypy dotyczące pełnienia ról rodzinnych przez niepełnosprawne kobiety — lęk, niewiarę, nadopiekuńczość.

Wywiad 43

Z sytuacjami wykluczającymi zetknęło się kilku badanych (8). Wymienili oni następujące sytuacje: nieakceptowanie niepełnosprawnej kobiety przy boku pełnosprawnego partnera przez jego najbliższych, powierzeni — na pokaz akceptowanie niepełnosprawności podczas rozmów kwalifikacyjnych przez pracodawcę, dość powszechne traktowanie osób niepełnosprawnych ruchowo (poruszających się na wózkach) jako osób niepełnosprawnych intelektualnie, marginalizowanie w społecznościach lokalnych problemów niewidomych, subiektywne wykluczanie się niepełnosprawnych kobiet w ich wypowiedziach na swój temat.

Część „praktyków” potwierdza utrudniony dostęp niepełnosprawnych do uprawnień gwarantowanych im przez prawo. Zdarzają się przypadki umiejscowienia instytucji, urzędów świadczących usługi dla niepełnosprawnych w miejscach dla nich fizycznie niedostępnych lub bardzo odległych od ich miejsca zamieszkania (siedziba powiatowego centrum pomocy rodzinie czy powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności); bariery transportowe (brak możliwości dojazdu do tych instytucji); brak aktualnych informacji dotyczących uprawnień i możliwości kobiet niepełnosprawnych propagowanych w mediach lokalnych i ogólnopolskich.

Wykluczenie prawne kobiet niepełnosprawnych przejawia się: po pierwsze w ogólnych zapisach prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych bez rozróżnienia płci, co może być powodem „ukrytej” dyskryminacji ze względu na płeć; po drugie w braku formalnych gwarancji dotyczących uczestnictwa kobiet w życiu politycznym; po

trzecie w braku formalnych zapisów dotyczących konsultacji projektów aktów prawnych z przedstawicielkami niepełnosprawnych kobiet — jest uprawnienie a nie obowiązek konsultacji, co skutkuje legislacyjnymi błędami.

Wywiad 43

Dorośle osoby z niepełnosprawnością intelektualną napotykają trudności w korzystaniu z przysługujących każdemu człowiekowi wolności i praw. Z powodu intelektualnej niepełnosprawności i utrwalonego negatywnego wobec nich stereotypu dotyka ich dyskryminacja w dostępie do praw.

Wywiad 37

Prawo, zdaniem „praktyków”, nie jest doskonałe, nie odzwierciedla aktualnych i rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych. Bardzo często gwarantowane świadczenia są trudno dostępne z powodu ograniczonych środków finansowych przewidzianych na realizację zadań. Procedury ubiegania się o te świadczenia są zawiłe i osoby niepełnosprawne nie są w stanie ich pokonać bez pomocy innych, często bez pomocy prawnika, do którego mają ograniczony dostęp.

Wykluczenie społeczne, marginalizacja i sytuacje trudne, w doświadczanych nierównościach i niesprawiedliwych relacjach społecznych (percepcja niepełnosprawnych kobiet i ich matek)

Bariery w funkcjonowaniu społecznym badanych

W toku badań interesowały mnie bariery — utrudnienia, na jakie napotykają niepełnosprawne kobiety, problemy stanowiące przeszkodę na drodze do inkluzji społecznej. Badane zwracały uwagę na różnorodne bariery, które identyfikowały jako związane z ich cechami indywidualnymi albo z otoczeniem zewnętrznym. Cechy indywidualne badanych kobiet były zróżnicowane i zależne od wieku, rodzaju oraz stopnia niepełnosprawności, stanu zdrowia, wykształcenia, doświadczenia zawodowego, sytuacji materialno-bytowej, sytuacji rodzinnej, możliwości uzyskania pomocy i wsparcia, a także miejsca zamieszkania. Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, w miejscu zamieszkania wszystkie ba-

badane kobiety niepełnosprawne — jak stwierdzają — napotykały różne bariery w funkcjonowaniu społecznym. Są to: bariery architektoniczne, brak miejsc parkingowych przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych, brak odpowiednio przystosowanej do potrzeb niepełnosprawnych wzrokowo sygnalizacji świetlnej. Badane zetknęły się ze złośliwością ze strony sąsiadów i brakiem sąsiedzkiego wsparcia. Kilka badanych stwierdziło, że w swoim miejscu zamieszkania nie czuje się bezpiecznie. Dotkliwie odczuwają niedostosowanie do swoich potrzeb środków komunikacji miejskiej. Wśród barier utrudniających lub uniemożliwiających edukację badane wymieniały nieprzystosowanie szkół masowych do potrzeb niepełnosprawnych, ograniczony dostęp do pomocy naukowych (specjalnie przygotowanych do potrzeb danej grupy osób z ograniczoną sprawnością). Zdaniem badanych, nauczyciele są nieprzygotowani do pracy z uczniem niepełnosprawnym, nie mają odpowiedniej wiedzy na temat potrzeb i ograniczeń uczniów z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Kobiety z niepełnosprawnością wzroku wskazywały brak książek w wersji elektronicznej. Szkoły były i są, ich zdaniem, pełne barier architektonicznych (schody, brak wind, brak szerokich drzwi umożliwiających przejazd wózka inwalidzkiego). Kilka badanych zwróciło uwagę na problemy w czasie swojej edukacji w relacjach z pełnosprawnymi rówieśnikami, którzy wyśmiewali się z nich i unikali z nimi kontaktów. Badane miały trudności z wykonywaniem ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego i w ograniczonym zakresie uczestniczyły w życiu szkoły na przerwach.

Z wywiadów wynika, że badane oczekiwały swobodnego dostępu do edukacji i wsparcia w rozwoju, dotkliwie odczuwały brak kontaktu z rówieśnikami (zwłaszcza dziewczęta uczące się w toku nauczania indywidualnego).

Studentki zwróciły uwagę na problemy, z którymi zetknęły się w trakcie studiów takie, jak: brak możliwości korzystania z katalogów w bibliotekach, pobłażliwe traktowanie przez wykładowców, brak pomocy naukowych oraz unikanie kontaktów ze strony pełnosprawnych studentów z obawy przed koniecznością udzielania pomocy, wyręczania niepełnosprawnej.

Badane mające doświadczenie zawodowe wymieniały bariery, z którymi się zetknęły w zakładach pracy: bariery architektoniczne, nieprzystosowanie stanowiska pracy do ograniczeń wynikających z rodzaju niepełnosprawności, negatywne postawy pracodawców, którzy sądzą, że kobiety niepełnosprawne nie mogą być dobrymi pracownicami, są mniej wydajne w pracy. Badane zwróciły uwagę na bariery wynikające z charakteru pracy (praca fizyczna wymagająca sprawności fizycznej i siły). Uciążliwy był dla nich dojazd do zakładu pracy.

Niepełnosprawne zapytano o to, co im utrudnia lub będzie (po ukończeniu studiów) utrudniać wejście i utrzymanie się na rynku pracy. W swoich wypowiedziach badane zwracały uwagę na wykształcenie, doświadczenie zawodowe, dodatkowe umiejętności (np. brak prawa jazdy, brak znajomości języków obcych), ale także brak ofert pracy dla niepełnosprawnych kobiet posiadających pewne zawody i trudną sytuację na otwartym rynku pracy, na którym wobec pracowników są stawiane duże wymagania (wysokie wykształcenie, dyspozycyjność, mobilność), którym trudno sprostać osobie niepełnosprawnej.

Pracodawcy wolą pełnosprawne pracownice, bez dzieci. Nie chcą mieć kłopotów.

Wywiad z KN¹ 12

Pracodawcy zależy tylko na dofinansowaniu, gdy zatrudni niepełnosprawną osobę.

Wywiad z KN 28

Badane sądzą, że w dzieciństwie ograniczenie ich sprawności stanowiło przeszkodę w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami, co skutkowało mniejszą ich aktywnością w zabawach z pełnosprawnymi kolegami lub izolacją od kolegów, pozostawaniem poza grupą (klasą szkolną czy grupą nieformalną). Przyczyn tego stanu rzeczy badane upatrywały w swojej niepełnosprawności, reakcjach na nią kolegów, a często w długotrwałej hospitalizacji. W okresie dorastania badane stykały się także z barierami społecznymi, co skutkowało izolowaniem ich z wyjazdów grupowych, imprez towarzyskich, kulturalnych. W wielu sytuacjach, co wynika z wywiadów, miało miejsce ich gorsze traktowanie przez rówieśników i urzędników. Chciały być samodzielne, dotkliwie odczuwały zależność od osób trzecich. W dorosłości odczuwają szczególnie dotkliwie bariery materialno-finansowe, które im utrudniają dostęp do dobrej jakości sprzętu rehabilitacyjnego, do prywatnej opieki medycznej i innych dóbr, np. własnego mieszkania.

Tabela 9 zawiera wykaz barier wskazanych przez badane.

Oto przykłady wypowiedzi badanych:

Szczególne utrudnienie stanowią dla mnie bariery w poruszaniu się, przemieszczaniu i związana z tym potrzeba korzystania z pomocy drugiej osoby (najpierw mamy, a następnie asystentki-studentki). Ograniczenie sprawności utrudnia mi zaspokojenie potrzeby samorealizacji.

Wywiad z KN 1

¹ Skrót KN oznacza: kobieta niepełnosprawna. Wypowiedzi kobiet niepełnosprawnych poddano minimalnemu, lecz koniecznemu retuszowi stylistycznemu.

Tabela 9
Bariery w funkcjonowaniu społecznym badanych kobiet z niepełnosprawnością wzroku

Bariery fizyczne (architektoniczne i transportowe)	Bariery społeczne	Bariery psychiczne	Bariery instytucjonalne	Inne
<ul style="list-style-type: none"> • trudności w przemieszczaniu się bez pomocy innej osoby • wysokie progi i krawężniki • schody (bez oznaczającej listwy) • przejścia dla pieszych bez sygnalizacji dźwiękowej • brak możliwości prowadzenia samochodu i innych pojazdów • nieczytelne rozkłady jazdy autobusów 	<ul style="list-style-type: none"> • niewłaściwa socjalizacja w rodzinie • niechęć i wrogość otoczenia • wyśmiewanie się • wyzywanie („ślepa”, „okularnica”) • trudności w kontaktach z różnymi grupami • trudności w kontaktach z pełnosprawnymi mężczyznami i w nawiązywaniu relacji damsko-męskich • pobłażliwe traktowanie niepełnosprawnych przez nauczycieli, stawianie im mniejszych wymagań • niewłaściwe traktowanie przez urzędników 	<ul style="list-style-type: none"> • niskie poczucie własnej wartości • poczucie pokrzywdzenia przez los • przyjęcie postawy „kozła ofiarnego” 	<ul style="list-style-type: none"> • nieprzystosowanie bibliotek szkolnych i uczelnianych • bariery architektoniczne w urzędach pracy, placówkach służby zdrowia • szklane drzwi w urzędach • małe (nieczytelne) tablice informacyjne na drzwiach urzędów • brak przygotowania urzędników do pracy z niepełnosprawnymi i ich obsługi • biurokracja w trakcie ubiegania się o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, o dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego 	<ul style="list-style-type: none"> • brak pracy • bariery finansowe • pogarszający się stan zdrowia • niskie dochody • zamieszkiwanie na wsi • brak możliwości wykonywania pewnych zawodów • kształcenie w stereotypowych zawodach • utrudnione korzystanie z Internetu (każda strona jest inaczej opracowana) • ograniczona możliwość chodzenia po górach • niezabezpieczone remonty w przestrzeni publicznej

Tabela 10

Bariery w funkcjonowaniu społecznym badanych kobiet niepełnosprawnych ruchowo

Bariery fizyczne (architektoniczne i transportowe)	Bariery społeczne	Bariery psychiczne	Bariery ekonomiczne	Bariery instytucjonalne	Inne bariery
<ul style="list-style-type: none"> • trudności w dotarciu do pewnych miejsc, do celu • trudności w korzystaniu z transportu miejskiego • brak wind przystosowanych do potrzeb osób poruszających się na wózku inwalidzkim • schody • zależność od innych osób w sytuacji prze-mieszczania się • brak prawa jazdy • brak własnego samo-chodu • niedostosowanie kra-wężników • brak platform podno-szących • bariery architektoniczne w dostępie do obiektów użyteczności publicznej 	<ul style="list-style-type: none"> • brak wsparcia społecznego • stereotypy i uprzedzenia wobec niepełnosprawnych ruchowo • ograniczone kontakty z rówieśnikami i z rodziną • trudności w nawiązywaniu relacji damsko-męskich ze sprawnymi mężczyznami 	<ul style="list-style-type: none"> • brak motywacji do działania • brak akceptacji własnej niepełnosprawności • poczucie wstydu • brak wiary w swoje możliwości • niemożność pogodzenia się z zależnością od innych 	<ul style="list-style-type: none"> • niski dochód • brak środków finansowych • brak pieniędzy na dopłatę do wózka inwalidzkiego i zakupu sprzętu rehabilitacyjnego • brak dostępu do prywatnej opieki medycznej i rehabilitacji • brak mieszkania 	<ul style="list-style-type: none"> • brak dostępu do instytucji poszukujących miejsc pracy dla niepełnosprawnych • nieprzystosowana do potrzeb rynku pracy edukacja 	<ul style="list-style-type: none"> • trudne sytuacje rodzinne • ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów • trudności w komunikowaniu społecznym (z powodu wady wymowy czy niedosłuchu) • zamieszkiwanie na wsi • zły stan zdrowia • ograniczenie sprawności i związana z tym niemożność wykonywania pewnych czynności

Główne utrudnienie stanowi dla mnie trudna sytuacja materialna oraz brak uprawnień do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej z powodu niewłaściwego kryterium dochodowego w ustawie o pomocy społecznej. Z powodu problemów z poruszaniem się pozostawałam w domu i wycofałam się z życia społecznego.

Wywiad z KN 25

Są czynności, których nie mogę wykonywać lub wykonuję gorzej niż osoby pełnosprawne (np. bieganie). Muszę czasami prosić o pomoc drugą osobę — jestem zależna od innych.

Wywiad z KN 31

Głównym utrudnieniem jest brak wystarczających środków finansowych, czego konsekwencją jest ograniczona możliwość dotarcia do dóbr i usług.

Wywiad z KN 33

Główne utrudnienie związane jest z niemożnością pełnego uczestniczenia w relacjach damsko-męskich oraz z brakiem możliwości zrealizowania marzeń i planów zawodowych.

Wywiad z KN 38

Główne utrudnienie związane jest z utrudnieniami w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, a także nawiązywaniem i utrzymywaniem kontaktów społecznych.

Wywiad z KN 43

Głównym utrudnieniem są dla mnie opory i obojętność ze strony ludzi zdrowych, co chyba jest związane ze strachem wobec niepełnosprawności.

Wywiad z KN 42

Wygląd zewnętrzny [brak rąk — A.N.] był powodem tego, że nie mogłam pracować na tzw. front officie. Moja niepełnosprawność jest wieloobszarowa, bo brak rąk, poza utrudnieniami manualnymi, przekłada się na stan zdrowia kręgosłupa, co wpływa na utrudnienia we wszystkich sferach życia. Najdotkliwsze są kwestie natury osobistej, niemożność pogodzenia się psychicznego z byciem zależnym.

Wywiad z KN 28

Niepełnosprawność ruchowa to utrudnienie w dotarciu do celu, niedostuch — utrudnienie w komunikacji werbalnej, m.in. brak możliwości prowadzenia konwersacji przez telefon. Główne utrudnienie to zależność od osób trzecich w przemieszczaniu się, brak możliwości dotarcia do celu.

Wywiad z KN 29

Można stwierdzić, że bariery ze strony rodziców, opiekunów (ich nadopiekuńczość), bariery ze strony rówieśników (trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych) mogą powodować, że osoba niepełnosprawna nie otwiera się na kontakty społeczne i wycofuje się z życia społecznego.

Matki badanych zwracały uwagę na wiele problemów związanych z niepełnosprawnością ich córek. Od urodzenia córek borykały się z problemem diagnozy ich niepełnosprawności, jej przyczyn i możliwości rehabilitacji.

Tabela 11

Bariery, na jakie — zdaniem ich matek — napotykały lub napotykają niepełnosprawne córki

W szkole	Na rynku pracy	W domu rodzinnym	W urzędach
<ul style="list-style-type: none"> • brak pomocy dydaktycznych • brak dostępu do materiałów dydaktycznych • brak wind • wysokie progi • brak kontaktów z rówieśnikami • niewłaściwe postawy rówieśników • brak zrozumienia ich potrzeb przez nauczycieli • dyskryminujące traktowanie w czasie egzaminów • bariery mentalne ze strony nauczycieli i uczniów 	<ul style="list-style-type: none"> • brak ofert pracy przystosowanych do ich potrzeb • brak pracy dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności • uprzedzenia • bariery transportowe dotyczące trudności z dojazdem do zakładu pracy i w związku z tym uzależnienie od innych • w związku z niedosłuchem brak możliwości prowadzenia rozmów telefonicznych • trudności w kontaktach z pełnosprawnymi pracownikami • negatywne postawy pracodawców wobec ich zatrudnienia 	<ul style="list-style-type: none"> • nieprzystosowanie łazienki do potrzeb córki • trudne warunki mieszkalniowe • brak windy 	<ul style="list-style-type: none"> • brak wind • nieoznaczone schody • szklane drzwi • małe (nieczytelne) tablice informacyjne • uzależnienie od rodziców • brak możliwości załatwiania spraw urzędowych drogą elektroniczną • rozbudowana biurokracja

Moja córka zetknęła się z oporem ze strony nauczycielki gry na fortepianie, która nie chciała jej uczyć z powodu wady wzroku córki. W czasie nauki w szkole podstawowej pewnych czynności córka nie była w stanie wykonać, np. szycie, wyszywanie, szydełkowanie.

Wywiad z matką KN 13

Utrudnieniem dla mojej córki był brak pomocy, komputera i skanera.

Wywiad z matką KN 1

Córka w toku swojej edukacji napotykała na: bariery architektoniczne, brak wind, poręczy, podjazdów, nieodpowiednią akustykę sal, co utrudniało jej odbiór dźwięków przez aparaty słuchowe. W klasie zerowej córka zetknęła się z negatywną postawą ze strony nauczycielki. W szkole średniej wystąpiły bariery społeczne, negatywne po-

stawy rówieśników. W czasie studiów obojętność i brak zrozumienia ze strony koleżanek z roku.

Wywiad z matką KN 29

W związku z tym, że córka uczyła się w trybie nauczania indywidualnego, pozbawiona była kontaktów z rówieśnikami.

Wywiad z matką KN 18

Przeszkodę na rynku pracy dla córki stanowi dotarcie i powrót z pracy.

Wywiad z matką KN 16

Córka ma problemy ze znalezieniem pracy z powodu swej niepełnosprawności oraz braku kwalifikacji zawodowych.

Wywiad z matką KN 25

Trudności córki na rynku pracy związane są z zależnością córki od innych w dojeździe do pracy i niemożnością przeprowadzania rozmów telefonicznych...

W urzędach córka napotyka na wiele barier takich, jak: brak wiedzy urzędników o komunikowaniu się z osobą słabosłyszącą, czytającą z ust, brak możliwości załatwiania spraw drogą e-mailową, bariery architektoniczne.

Wywiad z matką KN 29

Zdaniem matek, niepełnosprawne córki mają problemy w kontaktach z pełnosprawnymi z powodu stereotypów i uprzedzeń oraz braku zrozumienia ich potrzeb wynikających z ograniczeń sprawności, utrudnia im to funkcjonowanie w wielu sferach życia, także w prowadzeniu życia towarzyskiego i w nawiązywaniu kontaktów.

Jakiegolwiek wyjście córki wymaga zaangażowania osób trzecich. Nie zdarzyło się, aby ktoś spoza rodziny zaproponował pomoc w transporcie w celu spotkania się z nią. Córka w związku z niedosłuchem unika hałaśliwych miejsc publicznych, to również eliminuje ją z życia towarzyskiego.

Wywiad z matką KN 29

Matki respondentek stwierdziły w wywiadzie, że nie do końca są przekonane o tym, czy ich córki sprostałyby obowiązkom żony i matki. Ich obawy związane są z brakiem doświadczenia córek w relacjach damsko-męskich; brakiem możliwości poniesienia odpowiedzialności za rodzinę, za dziecko.

Brak doświadczenia córki w relacjach damsko-męskich nie pozwala jej doznać sytuacji, jakie w takich relacjach występują, zachowań,

jakie pojawiają się w sytuacji nieporozumień, problemów. Córka deklaruje, że nie podjęłaby się roli matki, gdyż jest świadoma odpowiedzialności z tym związanej, ma świadomość ograniczeń. Gdyby adoptowała dziecko, sądzę, że byłaby dobrą matką.

Wywiad z matką KN 29

Matki twierdzą, że zdarzało się, iż ich córki zetknęły się z gorszym traktowaniem.

Dyskryminujący dla córki był egzamin maturalny z języka angielskiego. Polecenie brzmiało: opisz, co widzisz na obrazku.

Wywiad z matką KN 13

Zetknęłam się z gorszym traktowaniem córki przez panią pedagog, która, podsumowując praktyki córki w szkole, stwierdziła, że córka będzie ranić dzieci z powodu swej niepełnosprawności.

Wywiad z matką KN 19

W szkole córka zetknęła się z docinkami ze strony kolegów, wyśmiewaniem się z niej.

Wywiad z matką KN 25

W obecności matki nie dochodzi do sytuacji dyskryminujących. W szkole średniej córka zetknęła się z całkowitym brakiem akceptacji ze strony rówieśników. Sądzę, że córka wszędzie w jakimś stopniu odczuwa skutki swojej niepełnosprawności.

Wywiad z matką KN 29

Zapytałam matki, czy zetknęły się z gorszym traktowaniem siebie z powodu niepełnosprawności córek. Badane matki z tego powodu nie doznały przykrości czy innego, gorszego traktowania. Jedna z respondentek twierdzi:

Potrafię zapobiegać sytuacji, gdy widzę brak orientacji w temacie niepełnosprawności córki, staram się wytłumaczyć problem, zanim dojdzie do nieporozumienia, którego skutkiem mogłoby być gorsze traktowanie mnie jako matki niepełnosprawnej.

Wywiad z matką KN 29

Zdaniem badanych matek, niepełnosprawność ich córek utrudnia im realizację ważnych potrzeb i planów edukacyjnych, zawodowych, życiowych.

Niepełnosprawność córki powodowała utrudnienie w realizacji planów edukacyjnych. Cała rodzina była zaangażowana w realizację tych planów.

Wywiad z matką KN 1

Niepełnosprawność córki utrudnia jej podjęcie pracy i usamodzielnienie się.

Wywiad z matką KN 3

Niepełnosprawność córki utrudnia jej realizację planów i marzeń oraz swobodne przemieszczanie się.

Wywiad z matką KN 16

Niepełnosprawność córki utrudnia jej realizację potrzeb: niezależności, akceptacji przez rówieśników i przez mężczyzn w relacjach damsko-męskich, potrzeb estetycznych (modne uczesanie, modne ubranie).

Wywiad z matką KN 29

Z powodu niepełnosprawności córka nie ma możliwości samodzielnego zamieszkania.

Wywiad z matką KN 25

Matki badanych kobiet sądzą, że dostęp córek do dóbr i usług jest zróżnicowany, najgorzej oceniały dostęp córek do rynku pracy i do samodzielnego mieszkania. W wywiadach przyznały, że mało jest ofert pracy dla kobiet ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Zdaniem badanych matek, ich córki nie poradziłyby sobie z samodzielnym prowadzeniem gospodarstwa domowego w samodzielnym mieszkaniu. Jako przeciętny oceniały dostęp córek do kultury, do edukacji, do ochrony zdrowia. Zwracały uwagę na bariery ograniczające pełny udział córek w tych sferach życia, takie jak: bariery społeczne, architektoniczne, transportowe. Najwyżej matki oceniały dostęp córek do instytucji pomocowych i bankowych, do świadczeń społecznych i do informacji — oceniając go jako dobry.

Powody trudności w dostępie córek do tych dóbr i instytucji są związane z ich stanem zdrowia, który z wiekiem się pogarsza, oraz ograniczonymi środkami finansowymi, które utrudniają im dostęp do leków, rehabilitacji. Ponadto — jak zauważyły matki — w naszym kraju w wielu sferach kobiety niepełnosprawne i ich potrzeby są marginalizowane. Społeczeństwo polskie nie ma informacji na temat potrzeb osób niepełnosprawnych, unika się kontaktów z takimi osobami i nadal można zaobserwować negatywne, stygmatyzujące zachowania.

Podsumowując, można wskazać na dwie grupy barier, których doświadczają badane kobiety niepełnosprawne. Są to bariery wewnętrzne (psychiczne) i bariery zewnętrzne (architektoniczne, transportowe, społeczne, instytucjonalne, ekonomiczne), które na siebie wzajemnie oddziałują, powodując brak dostępu do różnych sfer i obszarów życia społecznego oraz zagrożenie wykluczeniem czy samowykluczeniem.

Obszary wykluczenia społecznego badanych

Edukacja badanych

Droga/ścieżka edukacyjna badanych przebiegała bardzo różnie. 10 badanych uczęszczało do przedszkola, w tym jedna do przedszkola integracyjnego. Do szkoły podstawowej masowej uczęszczało 96% badanych (4 badane naukę odbywały w trybie nauczania indywidualnego), jedna badana uczęszczała do klasy integracyjnej w szkole podstawowej i jedna badana do szkoły specjalnej. Do gimnazjum uczęszczało 14% badanych (jedna z badanych część nauki odbyła w gimnazjum specjalnym). 30% badanych uczęszczało do szkół zawodowych o profilu: krawiectwo, introligatorstwo, włókiennictwo, mechanik urządzeń do tworzyw sztucznych. 2 badane po szkole podstawowej zostały przyuczone do zawodu. 3 badane po ukończeniu szkoły zawodowej kontynuowały naukę w liceum dla pracujących. Najbardziej popularną w grupie badanych szkołą średnią było liceum ogólnokształcące, w którym naukę kontynuowało 50% badanych (4 badane odbywały ją w trybie nauczania indywidualnego), 2 osoby uczęszczały do liceum z klasami integracyjnymi, jedna — do liceum zawodowego, 4 osoby uczęszczały do technikum (ekonomicznego, mechanicznego i specjalnego dla słabowidzących). 5 badanych ukończyło dwuletnie szkoły policealne: o profilu ekonomicznym, doradztwa zawodowego, pracownika socjalnego i terapeuty zajęciowego. 7 badanych kobiet studiuje na następujących kierunkach studiów: psychologia, pedagogika, politologia, socjologia i teologia. Wyższe magisterskie wykształcenie ma 22% badanych kobiet, licencjackie — jedna badana. 2 badane uzyskały dodatkowe kwalifikacje w toku studiów podyplomowych, a jedna uzyskała stopień doktora nauk w zakresie wychowania fizycznego.

W grupie badanych dominuje wyraźnie edukacja w szkołach masowych. Tylko jedna badana uczęszczała do szkoły podstawowej specjalnej i przez krótki okres do gimnazjum specjalnego. Badane zwracały uwagę na to, iż trudno było im uczęszczać do szkół masowych, ponieważ nie są one wystarczająco dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Są niedostosowane ze względu na bariery architektoniczne (wysokie progi, schody, brak wind), bariery organizacyjno-techniczne, ale także ograniczony dostęp do pomocy naukowych i brak wiedzy nauczycieli na temat potrzeb niepełnosprawnych uczniów. Bariery występujące w edukacji na niższych poziomach utrudniają dostęp do uczelni wyższych. Badane miały — jak przyznawały w wywiadach — zróżnicowane plany edukacyjne. 44% badanych kobiet zrealizowało swoje plany edukacyjne. Kobiety, które wypowiedziały się pozytywnie w tej kwestii — jak twierdzą — wybrały taką ścieżkę edukacji z powodu własnych

zainteresowań, pasji, planów rodzinnych, możliwości wykonywania pewnego zawodu i uzyskania pracy, ale także z powodu ograniczonych możliwości, na jakie pozwalał im ich stan zdrowia. Świadczą o tym następujące wypowiedzi:

Cieszę się, że miałam możliwość studiowania, ponieważ dzięki temu mam szansę na znalezienie ciekawej pracy.

Wywiad z KN 3

Ukończyłam studia ekonomiczne i zrealizowałam swoje oraz rodzinne plany, zarówno dziadek, ojciec, jak i brat byli ekonomistami.

Wywiad z KN 8

Sądzę, że uzyskałam wystarczający poziom wykształcenia, gdyż jako dziecko bardzo często chorowałam, przebywałam w szpitalach i sanatoriach.

Wywiad z KN 15

Wybrałam kierunek, po ukończeniu którego miałam nadzieję i spodziewałam się dostać pracę. Bardzo się cieszę, że pokochałam język angielski i dzięki zdobytemu wykształceniu mogę się spełniać zawodowo.

Wywiad z KN 17

Uważam, że ekonomia dla osoby bez rąk jest dobrym kierunkiem studiów, a zawód ekonomisty dobrym zawodem.

Wywiad z KN 28

Zrozumiałam, że jako osoba niepełnosprawna będę często przegrywała ze zdrowymi i tylko wiedza oraz wykształcenie jest mocną stroną w tej walce. Podejmując kolejne etapy kształcenia, z perspektywy czasu widzę, jak ważną rolę każdy z nich odegrał w moim życiu, jak bardzo mogłam zrealizować swoje zainteresowania, jak wiele wiedzy z różnych dziedzin zdobyłam i jak ta wiedza jest mi przydatna w pracy zawodowej i w życiu osobistym.

Wywiad z KN 29

Ukończyłam liceum ogólnokształcące i sądzę, że osiągnęłam odpowiednio do moich możliwości wykształcenie.

Wywiad z KN 34

Pozostałe badane, które — jak sądzą — nie zrealizowały swoich edukacyjnych planów, napotkały różnorodne problemy związane z niepełnosprawnością i pogarszającym się stanem zdrowia, dodatkowymi uszkodzeniami i ograniczeniami sprawności, jak: wady wymowy, brak rąk, niedosłuch, a także z powodu ograniczeń sprawności, braku możliwości

wykonywania pewnych zawodów (geolog, archeolog, hotelarz, chemik, kosmetyczka, przedszkolanka, zootechnik).

Nie do końca zaspokoiliam swoje edukacyjne potrzeby, marzyłam o geologii lub archeologii, a zakończyłam swoją edukację na liceum ogólnokształcącym.

Wywiad z KN 9

Chciałam studiować zootechnikę lub weterynarię, ale niepełnosprawność wzroku mi to uniemożliwia.

Wywiad z KN 11

Chciałam uczyć się w szkole hotelarskiej, ale niepełnosprawność ruchowa i mój wygląd [widoczna niepełnosprawność — A.N.] mi to uniemożliwiły.

Wywiad z KN 22

Uczęszczałam na studia w Opolu na pedagogikę, ale mój pogarszający się stan zdrowia mi to uniemożliwiał i przerwałam studia. Chciałam zostać dziennikarką, ale z moimi schorzeniami wykonywanie tego zawodu nie byłoby możliwe.

Wywiad z KN 30

Mam duże aspiracje edukacyjne, ale moja niepełnosprawność i ograniczenia z niej wynikające uniemożliwiają mi zrealizowanie moich planów edukacyjnych.

Wywiad z KN 43

Wiele badanych marzyło o nauce w innych typach szkół w celu zdobycia wymarzonego zawodu, ale barierę stanowiła ich niepełnosprawność. Utrudnienie w podejmowaniu aktywności edukacyjnej i zrealizowaniu planów edukacyjnych stanowił także negatywny autostereotyp osoby niepełnosprawnej. Charakterystyczne dla wypowiedzi badanych jest to, że dość rzadko pojawiały się zawody, które z racji ograniczenia ich sprawności są dla nich nieosiągalne. Badane raczej są realistkami, co znalazło swój wyraz w ich wypowiedziach. Dalsze plany edukacyjne deklarowało 12% badanych, które są — jak twierdzą — gotowe do ich realizacji.

Chciałabym ukończyć specjalność psychologia sądowa i ukończyć studia prawnicze.

Wywiad z KN 11

Moje dalsze plany edukacyjne wiążą się ze studiami wyższymi na kierunku pedagogika lub psychologia.

Wywiad z KN 32

Studiuję teologię, ale nie widzę się w roli katechetki, chciałabym ukończyć filologię polską, a następnie studia podyplomowe z dziennikarstwa.

Wywiad z KN 33

Poziom wykształcenia zawodowego, który osiągnęłam, nie jest dla mnie satysfakcjonujący, mam dalsze plany edukacyjne, najpierw chciałabym ukończyć szkołę średnią i zdać maturę, a następnie kontynuować naukę na studiach. Bariere stanowi dla mnie brak dokumentów o ukończeniu szkoły zawodowej określonego typu.

Wywiad z KN 40

Ukończenie szkoły policealnej o profilu terapeuty zajęciowy zaspokaja w dniu dzisiejszym moje plany edukacyjne, ale jestem gotowa do dalszej edukacji, jeżeli stan zdrowia mi na to pozwoli.

Wywiad z KN 45

Potrzeby edukacyjne badanych zostały zrealizowane tylko częściowo, dotyczy to zarówno poziomu, jak i profilu wykształcenia. Bez wyuczonego zawodu jest 28% badanych kobiet, pozostałe badane mają różnicowane kwalifikacje zawodowe. Badane wykształciły się w następujących zawodach: pracownik administracyjno-biurowy, krawcowa, ekonomista, psycholog, pedagog, filolog literatury angielskiej i filolog literatury słowiańskiej, kulturoznawca, cholewkarz, włókiennik, mechanik, introliigator, informatyk, terapeuta zajęciowy, pracownik socjalny, księgowa, specjalista do spraw zarządzania. Kilka badanych zdobyło dwa zawody: pedagog i informatyk, pedagog i psycholog, pedagog i specjalista do spraw zarządzania, filolog angielski i tłumacz języka angielskiego.

Praca zawodowa badanych

Praca zawodowa w życiu osób niepełnosprawnych odgrywa istotną rolę. W życiu badanych niepełnosprawnych kobiet praca zawodowa pełni przede wszystkim funkcję dochodową — stanowi dla nich główne źródło utrzymania, funkcję towarzyską — umożliwia nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów towarzyskich, funkcję socjalizacyjną — sprzyja ich socjalizacji i umożliwia funkcjonowanie w grupie na polu zawodowym, sprzyja i wspomaga proces ich rehabilitacji — pełni funkcję rehabilitacyjną, sprzyja rozwojowi i pozwala na usamodzielnienie się.

Praca ma dla mnie duże znaczenie, umożliwia samorealizację, daje poczucie niezależności i stanowi dla mnie źródło utrzymania.

Wywiad z KN 1

Praca zapewnia mi dochód i sprzyja socjalizacji.

Wywiad z KN 4

Nie wyobrażam sobie życia bez pracy.

Wywiad z KN 17

Praca zawodowa pełni funkcję dochodową, ale także umożliwia realizację pomysłów i funkcjonowanie w grupie na polu zawodowym.

Wywiad z KN 28

Praca zawodowa pozwala mi uzyskać środki do życia na dobrym poziomie, co daje szansę na samodzielność. Praca stanowi dla mnie wyznacznik samodzielności i niezależności. Wykonywanie pracy zawodowej sprzyja rozwojowi osobowości, jest okazją do nawiązania kontaktów towarzyskich, daje poczucie wartości, podnosi satysfakcję, chroni przed biernością i znudzeniem.

Wywiad z KN 29

Praca zawodowa jest dla mnie bardzo ważna, zapewnia kontakt z ludźmi, pozwala usamodzielnic się i żyć na własny rachunek.

Wywiad z KN 41

Praca zawodowa wyznacza jakieś cele i mobilizuje mnie do działania.

Wywiad z KN 42

Praca zawodowa ma dla mnie ogromne znaczenie, daje mi możliwość choć niewielkiej samorealizacji, poczucie, że mimo wszystko mam wpływ na swoje życie, że jestem komuś potrzebna.

Wywiad z KN 43

Praca normalizowała życie badanych. Dochód z pracy pozwalał na podwyższenie statusu materialnego badanych i umożliwiał im dostęp do dóbr i usług. Z wywiadów przeprowadzonych z niepełnosprawnymi kobietami wynika, że posiadanie pracy podwyższa ich samoocenę i daje poczucie przydatności społecznej.

Pozytywne aspekty pracy badanych kobiet dotyczyły pozytywnych efektów pracy — poczucia dobrze wykonanej pracy oraz możliwości robienia czegoś dobrego dla innych — zaangażowania się w pomaganie innym. Kobiety były usatysfakcjonowane wykonywaniem pewnych czynności, takich jak: doradzanie niepełnosprawnym w rozwiązywaniu ich problemów. Powodem ich zadowolenia były też: możliwość nauczania młodzieży języka angielskiego i osiągnięcia w tym zakresie sukcesów, możliwość kontaktowania się z młodzieżą, możliwość podejmowania samodzielnych decyzji, pomoc osobom potrzebującym w rozwiązywaniu sytuacji trudnych, trenowanie lekkoatletyki, w której odnoszono sukcesy, podróżowanie w charakterze pilota wycieczek zagranicznych.

Doświadczenie zawodowe posiada 4/5 badanych kobiet. Tylko 22% badanych kobiet niepełnosprawnych pracowało w zawodach zgodnie z zawodami wyuczonymi takimi, jak: cholewkarz, specjalista do spraw ekonomicznych, nauczyciel i tłumacz, mechanik, specjalista do spraw planowania i analiz, krawcowa, pedagog, psycholog. Pozostałe badane podejmowały różne prace, często np. proste prace biurowe, prace fizyczne i proste prace manualne (goniec, portier, recepcjonista, pomoc kuchenna, pakowacz). Rzadko były to prace wymagające specyficznych umiejętności związanych ze zdobytymi kwalifikacjami zawodowymi i wykształceniem. Z wypowiedzi badanych kobiet z niepełnosprawnością wzroku wynika, że pracowały one na różnych stanowiskach, także na nieprzystosowanych do ich ograniczeń widzenia, co przyczyniało się do pogorszenia lub znacznego pogorszenia widzenia niepełnosprawnych. Praca na otwartym rynku pracy miała charakter stałego lub czasowego zatrudnienia w zakładzie prywatnym lub państwowym. Doświadczenie w pracy na chronionym rynku pracy deklarowały 3 badane. Działalność gospodarczą (lokal gastronomiczny) prowadziła jedna badana.

Badane zapytano o to, co im ułatwiło, a co utrudniło wejście na rynek pracy. Zebrane dane obrazuje tabela 12.

Tabela 12

**Czynniki ułatwiające i utrudniające badanym — w ich rozumieniu —
wejście na rynek pracy**

Czynniki ułatwiające	Czynniki utrudniające
<ul style="list-style-type: none"> • wykształcenie; • niepełnosprawność; • posiadane kwalifikacje i umiejętności zawodowe (znajomość języków obcych i obsługi komputera); • skierowanie z urzędu pracy; • cechy charakteru; • posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności; • rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych; • rozumienie problemów niepełnosprawnych w pracy z nimi. 	<ul style="list-style-type: none"> • nieprzystosowanie miejsc pracy do potrzeb niepełnosprawnych; • pogarszający się stan zdrowia; • niskie wykształcenie; • płeć; • opieka nad dzieckiem; • niewłaściwa postawa pracodawcy; • rodzaj niepełnosprawności; • sytuacja na rynku pracy; • brak ofert pracy dla niepełnosprawnych; • bariery transportowe; • bariery architektoniczne; • brak doświadczenia zawodowego; • wolniejsze tempo pracy; • wada wzroku, wady wymowy; • koszty dojazdu do pracy; • potrzeba zapewnienia osobie niepełnosprawnej pomocy asystenta; • stereotypowe postrzeganie niepełnosprawnych kobiet.

Badane niepełnosprawne kobiety identyfikowały różne czynniki ułatwiające i utrudniające im wejście na rynek pracy. Wyróżniały zarówno czynniki wewnętrzne — zasoby osobiste, cechy charakteru, którym przyznawały w wywiadach dużą rolę, jak i czynniki od nich niezależne — zewnętrzne, związane z sytuacją na rynku pracy i negatywnymi postawami pracodawców wobec zatrudniania kobiet niepełnosprawnych. Badane podawały znacznie więcej czynników utrudniających im wejście na rynek pracy. Oto wypowiedzi kilku badanych:

Czynnikiem utrudniającym mi wejście na rynek pracy była postawa pracodawcy, który chętnie zatrudniłby mnie z powodu ulg i uprawnień, ale oczekiwał ode mnie takiego samego tempa pracy i takiej samej wydajności pracy jak od pełnosprawnego pracownika.

Wywiad z KN 2

Wejście na rynek pracy utrudnia mi moja niepełnosprawność.

Wywiad z KN 16

Wejście na rynek pracy utrudniało mi stereotypowe myślenie o osobie bez rąk — że nie jest w stanie być efektywna.

Wywiad z KN 28

Wejście na rynek pracy utrudniały mi: niedosłuch znacznego stopnia i brak samodzielności w przemieszczaniu się.

Wywiad z KN 29

W zakładzie pracy spotkałam się z brakiem akceptacji swoich ograniczeń ze strony pracodawcy.

Wywiad z KN 36

Wejście na rynek pracy utrudniało mi niskie wykształcenie. Ukończenie szkoły zawodowej obecnie nie jest wystarczające.

Wywiad z KN 40

Wejście na rynek pracy utrudniał mi stopień i rodzaj niepełnosprawności oraz to, że poruszam się na wózku inwalidzkim.

Wywiad z KN 43

Utrudnieniem dla mnie była trudna sytuacja na rynku pracy, obawy pracodawcy dotyczące zatrudnienia niepełnosprawnej i brak zrozumienia moich potrzeb.

Wywiad z KN 45

Negatywne aspekty pracy związane były w przypadku badanych, które posiadały doświadczenie zawodowe, z barierami organizacyjno-technicznymi występującymi w zakładach pracy i barierami architektonicznymi. Badane zwracały uwagę na niewłaściwe podejście do nich

pracodawcy, który traktował je jak osoby sprawne, a ich zatrudnienie jako zysk dla firmy, brak akceptacji ograniczeń oraz na niedocenianie posiadanych przez nich kompetencji zawodowych. Badane podkreślały też problemy związane z dojazdem do zakładu pracy, zwłaszcza w porze zimowej, co stanowiło dla wielu z nich znaczne utrudnienie, oraz niskie wynagrodzenie za pracę. Kilka badanych podkreślało (co dotkliwie odczuwały) kwestię braku akceptacji ich przez pracodawców i pełnosprawnych pracowników.

Kobiety, które nie miały doświadczenia zawodowego, wypowiadały się także w tej kwestii, ale co do przyszłych ich planów zawodowych. Oto przykłady:

Jestem osobą zarejestrowaną w urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy. Sądzę, że trudno mi będzie znaleźć pracę, gdyż osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest trudno znaleźć pracę. Mało jest dla nich ofert pracy na otwartym rynku pracy, a pracodawcy boją się zatrudniać takie osoby.

Wywiad z KN 3

Uważam, że na rynku pracy będę miała problem, bo osoby jednooczne mają takie problemy, pracodawcy nie chcą ich zatrudniać z powodu widocznej niepełnosprawności i stereotypowego ich postrzegania.

Wywiad z KN 12

Uważam, że będę miała na rynku pracy trudną sytuację, bo pracodawcy nie chcą zatrudniać osób na wózku inwalidzkim.

Wywiad z KN 39

Zdaniem badanych, czynnikami, które ułatwiają im znalezienie się na rynku pracy, są przede wszystkim wykształcenie i posiadane umiejętności.

Wejście na rynek pracy ułatwiło mi posiadane wyższe wykształcenie.

Wywiad z KN 17

Tym, co mi pomogło wejść na rynek pracy, były: ukończone studia wyższe, znajomość języków obcych, uprawnienia pilota wycieczek zagranicznych, cechy charakteru i osobowość.

Wywiad z KN 28

W znalezieniu pracy pomogło mi ukończenie studiów wyższych, posiadanie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, umiejętność obsługi komputera w stopniu zaawansowanym, umiejętność szybkiego dotarcia do informacji.

Wywiad z KN 29

Sądzę, że jedynie wykształcenie może przeciwdziałać marginalizacji zawodowej kobiet niepełnosprawnych, dlatego tak ważne jest dla mnie zdobycie wyższego wykształcenia.

Wywiad z KN 32

Badane zapytałam także o ich oczekiwania wobec pracy i ich wymarzoną pracę. Oczekiwania — jak się okazało — są zróżnicowane i dotyczą miejsca pracy i jego przystosowania do potrzeb niepełnosprawnej osoby (w przypadku niepełnosprawności wzroku badane najczęściej wymieniały wyposażenie komputera w program udźwiękowiający, w przypadku niepełnosprawności ruchowej — likwidację barier architektonicznych). Dla badanych kobiet ważna jest bliska odległość zakładu pracy od miejsca zamieszkania, a także zgodność pracy z wykształceniem i zainteresowaniami. Właściwa atmosfera w pracy, praca w porze dziennej, dostosowana do sił fizycznych i możliwości, dająca możliwość rozwoju, to dla wielu badanych ważne cechy pracy zgodne z ich oczekiwaniami.

Wypowiedzi badanych częściowo pokrywały się z ich wypowiedziami na temat wymarzonej pracy. Kobiety podkreślały:

- zgodność pracy z wykształceniem i kwalifikacjami (praca zgodna z wyuczonym zawodem, praca przy komputerze),
- wymogi, które wymarzona praca powinna spełniać (praca blisko miejsca zamieszkania, praca chałupnicza — bo można ją wykonywać w domu i czas jej wykonania jest nienormowany),
- wartości, które można osiągnąć dzięki pracy (praca aktywna, pozwalająca realizować nowe cele, wyzwania, praca, w której można pomagać potrzebującym, praca dająca poczucie niezależności finansowej, pozwalająca się usamodzielnąć),
- interpersonalny charakter pracy (praca z niepełnosprawnymi i na ich rzecz, bo rozumiem ich problemy),
- marzenia, które praca pozwoliłaby realizować (praca w stadninie koni, hodowla psów).

Praca zawodowa jest czynnikiem obniżającym prawdopodobieństwo zagrożenia wykluczeniem społecznym ze względów ekonomicznych. Najbardziej zagrożone wykluczeniem z rynku pracy są badane niepełnosprawne kobiety z niskim wykształceniem i nieposiadające dodatkowych umiejętności, bez zawodu i bez doświadczenia zawodowego.

Sytuacja materialna i mieszkaniowa badanych

Niezależność ekonomiczna pozwala stać się równorzędnym konsumentem dóbr i usług. Trudna sytuacja materialna implikuje poziom zaspokajania potrzeb, ale także wpływa na udział w życiu społecznym i zakres korzystania z dóbr i usług. Bieda powoduje izolację, czyni osobę

bierną, jest czynnikiem tworzącym bariery, na co wskazywały badane kobiety.

Jak twierdziły badane, trudna sytuacja materialna nie pozwala uniezależnić się od innych ludzi.

Moja sytuacja materialna nie jest zbyt dobra, uniemożliwia mi zupełne uniezależnienie się od innych ludzi i od pomocy społecznej.

Wywiad z KN 46

Źródłem dochodu badanych są przede wszystkim renta socjalna i zasiłek pielęgnacyjny, wynagrodzenie za pracę i renta z tytułu niezdolności do pracy. Studentki korzystają ze środków PFRON i stypendium specjalnego. Ważne źródło dochodu w przypadku badanych mężatek stanowi emerytura lub wynagrodzenie za pracę męża lub inne pobierane przez niego świadczenia (np. świadczenie rehabilitacyjne). Badane zwracały uwagę na to, iż świadczenia są niskie, a wobec wysokich codziennych kosztów utrzymania niewystarczające na zakup leków, na ponoszenie kosztów rehabilitacji, na dofinansowanie oprzyrządowania. Trudną sytuację materialną deklarowało 24% badanych, które zamieszkują samodzielnie i prowadzą samodzielnie gospodarstwo domowe; mają one problemy z ponoszeniem opłat za mieszkanie i za media, ograniczają środki wydawane na zakup jedzenia, środków czystości, często nie wykupują leków, nie korzystają z płatnej rehabilitacji, nie dysponują żadnymi środkami na wypoczynek.

Moja sytuacja materialna i mieszkaniowa jest bardzo trudna. Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe, źródłem dochodu jest renta z tytułu niezdolności do pracy (za kilka miesięcy nabędę uprawnienia emerytalne). Miałam poważne zaległości w opłatach za mieszkanie, media i zostałam wykwaterowana do lokalu socjalnego o bardzo niskim standardzie, w dzielnicy bardzo odległej od centrum miasta, bardzo niebezpiecznej.

Wywiad z KN 8

Gospodarstwa domowe 46% badanych kobiet utrzymują się tylko ze świadczeń pomocowych, nie dysponując żadnym innym źródłem dochodu. Te badane są szczególnie zagrożone wykluczeniem ekonomicznym i całkowicie zależne od pomocy społecznej.

Moja sytuacja materialna jest bardzo zła, źródłem dochodu jest renta i zasiłek pielęgnacyjny, prowadzę samodzielnie gospodarstwo domowe na nic mi nie wystarcza.

Wywiad z KN 21

Pobieram rentę socjalną (gdy miałam status studentki to także dostawałam stypendium specjalne). Dobrze, że mieszkam w ośrodku dla osób niepełnosprawnych, bo te środki na nic by mi nie wystarczyły.

Wywiad z KN 33

Jako dobrą swoją sytuację materialną oceniło 28% badanych — dorosłych kobiet zamieszkujących wspólnie z rodzicami i prowadzących wspólnie z nimi gospodarstwo domowe. Badane mają świadomość, iż ich dość dobra sytuacja jest wynikiem wspólnego z rodzicami zamieszkiwania.

Mieszkam z rodzicami, więc moja sytuacja materialna jest dość dobra. Gdybym chciała się usamodzielnąć, trudno byłoby mi się utrzymać.

Wywiad z KN 3

Mieszkam z rodzicami, dokładam się do wydatków domowych, nie jest źle. Ale nie mam szans na prowadzenie samodzielnie gospodarstwa domowego.

Wywiad z KN 17

Nie mam problemów finansowych, bo mieszkam z rodzicami i nie prowadzę samodzielnego gospodarstwa domowego. Nie widzę jednak w mojej sytuacji finansowej żadnych możliwości na usamodzielnienie się.

Wywiad z KN 19

Część badanych (42%) mieszka na terenie domu pomocy społecznej prowadzonego przez Caritas. 4 badane mieszkają z mężami w samodzielnych mieszkaniach przystosowanych do ich potrzeb. Badane część swych dochodów przeznaczają na pokrycie kosztów pobytu w domu pomocy społecznej. Badane wyznały, że sporadycznie ubiegały się o pożyczki czy kredyty bankowe i przeznaczają je na zaspokajanie bieżących potrzeb oraz zakup sprzętu gospodarstwa domowego. Pozostałe badane w wywiadach stwierdzały, że nie mają zdolności kredytowej, a niski dochód wyłącza je z możliwości uzyskania pożyczki. Kilka badanych przyznało, że banki (bankowcy) źle traktują osoby niepełnosprawne (z powodu ich stanu zdrowia) i ograniczają im możliwość skorzystania z pewnych usług bankowych.

Pełnienie przez badane ról rodzinnych

Najpierw zapytałam badane, jak oceniają swoją kobiecość. Kilka kobiet wypowiedziało się w interesujący sposób:

Dbam o swój wizerunek kobiety. Maluję się na dotyk, staram się ładnie ubrać, uczesać.

Wywiad z KN 1

Uważam, że jestem atrakcyjną kobietą, dbam o swój wizerunek, chodzę do fryzjera, do kosmetyczki, ładnie się ubieram.

Wywiad z KN 13

Uważam się za osobę atrakcyjną fizycznie...

Wywiad z KN 26

Swoją kobiecość wyobrażam sobie zupełnie naturalnie, postrzegam siebie jako osobę atrakcyjną.

Wywiad z KN 28

Trudniej jest postrzegać mnie — kobietę niepełnosprawną na wózku inwalidzkim — jako atrakcyjną. Raczej nie chodzę w sukienkach, spódnicach, nawet gdy się czasami wystroję, to na wózku inwalidzkim wszystko wygląda tak samo. Chciałabym, aby mnie zauważano, chodzę do fryzjera — mam modną fryzurę, ubieram czasami bluzkę z dekoltem — chciałabym kobieco wyglądać.

Wywiad z KN 33

Swoje przygotowanie do pełnienia ról rodzinnych badane oceniały bardzo różnie, większość wystawiła sobie ocenę dobrą. Kobiety starsze, mające za sobą doświadczenie pozostawania w związku małżeńskim, twierdziły, że nikt ich do pełnienia roli żony i matki nie przygotowywał, umiejętności w prowadzeniu gospodarstwa domowego nabywały same lub przy udziale swoich matek. Młodsze twierdziły w wywiadach:

Tak jak każda dziewczyna przygotowuję się do pełnienia ról rodzinnych, nie przerysowuję swoich ograniczeń, a eksponuję swoje możliwości.

Wywiad z KN 19

Trudno mi ocenić poziom przygotowania do pełnienia roli żony i roli matki, ale mając takie wzorce jak moja mama, babcia, sądzę, że nadejdzie taka chwila i będę potrafiła się odnaleźć w tych rolach.

Wywiad z KN 29

Dobrze oceniam swoje przygotowanie do pełnienia roli żony i matki. W nabyciu doświadczenia pomogła mi oaza, gdzie rozpoznawano różne powołania, między innymi do małżeństwa.

Wywiad z KN 31

Swoje przygotowanie do pełnienia ról rodzinnych oceniam tak: emocjonalnie jestem przygotowana, ale fizycznie raczej na razie nie jestem przygotowana.

Wywiad z KN 35

Sądzę, że jestem dobrze przygotowana do pełnienia ról rodzinnych, rodzice dobrze ukształtowali we mnie odpowiednie wzorce — ważne dla realizacji ról rodzinnych.

Wywiad z KN 46

Kilka kobiet stwierdziło, że brak im przygotowania do pełnienia ról rodzinnych:

Uważam, że nie jestem przygotowana do pełnienia ról rodzinnych, w obecnej swojej sytuacji na pewno nie, najpierw muszę zdobyć wykształcenie, dobrą pracę.

Wywiad z KN 32

Na razie nie jestem przygotowana do pełnienia ról rodzinnych, sądzę, że nie można robić nic na siłę.

Wywiad z KN 33

Dzisiaj do pełnienia ról rodzinnych nie jestem przygotowana.

Wywiad z KN 39

Sądzę, że nie jestem przygotowana do pełnienia ról rodzinnych, moja niepełnosprawność uniemożliwia mi funkcjonowanie w roli żony i matki.

Wywiad z KN 43

Stan cywilny badanych był zróżnicowany. W grupie badanych było 11 mężatek, 32 panny, 2 rozwódki i 5 wdów.

Staż małżeński mążatek wynosił od roku do 40 lat. Mężatki podkreślały w wywiadach, że niepełnosprawność ich ograniczała w pewien sposób w pełnieniu ról rodzinnych, ale mężowie przejęli część obowiązków domowych i pomagali im je wypełniać.

W małżeństwie byłam przez 28 lat. Z mężem się dobrze rozumieliśmy — był moimi oczami.

Wywiad z KN 2

Mężatką jestem od roku. Umiem gotować, piec, sprzątać, prasować i wykonywać niezbędne domowe obowiązki. Dzielę obowiązki domowe z mężem, nie z powodu mojej niepełnosprawności, ale z powodu zasad sprawiedliwego ich podziału.

Wywiad z KN 13

Jestem wdową, z mężem żyłam 40 lat, zgadzaliśmy się. Jak wychodziłam za niego za mąż, to nie wiedział, że nie widzę na jedno oko.

Wywiad z KN 10

Partnerami badanych w większości były osoby pełnosprawne.

Mój mąż musiałby być osobą sprawną, nie wyobrażam sobie w swojej sytuacji jeszcze niepełnosprawnego męża.

Wywiad z KN 39

Orientacja na pełnosprawnego partnera może być dla badanych niepełnosprawnych kobiet barierą w realizacji marzeń o znalezieniu partnera.

Miałam pełnosprawnego chłopaka, byliśmy razem pięć miesięcy, ale mnie rzucił, co bardzo dotkliwie przeżyłam.

Wywiad z KN 38

4 badane mają mężów niepełnosprawnych ruchowo, z którymi zapoznwały się w ośrodku, gdzie razem mieszkają. Posiadanie partnera wśród ludzi o podobnych dysfunkcjach można wyjaśnić zamykaniem się niepełnosprawnych kobiet we własnym gronie. Być może jest to przejaw zachowania obronnego, gdy wcześniej badane od pełnosprawnego partnera doświadczały niechęci i odrzucenia.

Od dziesięciu lat pozostaję w związku małżeńskim. Od półtora roku razem z niepełnosprawnym mężem tworzymy rodzinę zastępczą dla 3-letniej dziewczynki. Mieszkamy na terenie ośrodka i w razie potrzeby możemy liczyć na pomoc innych.

Wywiad z KN 31

Od 7 lat pozostaję w związku małżeńskim. Mąż również jest osobą niepełnosprawną fizycznie. Radzimy sobie dość dobrze, ale być może dlatego, że mieszkamy w ośrodku.

Wywiad z KN 34

Od 8 lat pozostaję w związku małżeńskim. Jestem osobą bardziej sprawną niż mój mąż i w wielu sytuacjach pomagam mu. Wcześniej utrzymywałam kontakty ze sprawnym mężczyzną, ale okazało się, że związek nie przetrwał. Wszyscy — rodzina i znajomi odradzali mi związek z niepełnosprawnym mężczyzną, ale my się kochamy, wzajemnie uzupełniamy i tworzymy szczęśliwe małżeństwo.

Wywiad z KN 36

Badane kobiety, będące stanu wolnego, w różny sposób odnosiły się do planów małżeńskich. 2 z nich pozostawały w związku partnerskim, 3 miały przyjaciela. Kilka badanych w ogóle nie planuje zawarcia małżeństwa, uważają, że przy ich stanie zdrowia jest to nierealne.

Na dzień dzisiejszy nie zamierzam wyjść za mąż, ale nie wiem, co przyniesie mi przyszłość.

Wywiad z KN 16

Nie rozważam możliwości wyjścia za mąż.

Wywiad z KN 19

Nie zamierzam wyjść za mąż, sądzę, że w mojej sytuacji nie jest to możliwe.

Wywiad z KN 22

Raczej chciałabym pozostawać w związku partnerskim. Uważam, że zawarcie małżeństwa nie gwarantuje udanych relacji i szczęścia.

Wywiad z KN 29

Nie zamierzam wyjść za mąż ze względu na swój stan zdrowia.

Wywiad z KN 30

Nie zamierzam w ogóle wyjść za mąż. Wymagam wsparcia i pomocy innych osób w wielu czynnościach codziennych, potrzebowałabym stałego opiekuna dla siebie.

Wywiad z KN 35

Moja niepełnosprawność jest przeszkodą nie do pokonania. Wyjście za mąż w mojej sytuacji jest mało realne.

Wywiad z KN 43

Pozostałe badane panny zamierzają wyjść za mąż, uważają, że sobie poradzą w małżeństwie.

Sądzę, że poradziłabym sobie w małżeństwie, w roli żony, chociaż czasami potrzebowałabym pomocy męża.

Wywiad z KN 3

Zamierzam wyjść za mąż, gdy poznam odpowiednią osobę, na pewno nie będę się wahała.

Wywiad z KN 25

Pozostaję w związku partnerskim i zamierzam wyjść za mąż, ale uważam, że zawarcie małżeństwa nie jest niezbędne do szczęśliwego pożycia partnerów. Uważam, że poradziłabym sobie w małżeństwie i rolę żony wypełniałabym dobrze, ale z pewnymi ograniczeniami i przy wsparciu męża.

Wywiad z KN 28

Bardzo chciałabym wyjść za mąż i spotkać swoją drugą połowę, poczuć się kochaną, bezpieczną. Uważam, że moja niepełnosprawność nie będzie mi tego uniemożliwiała.

Wywiad z KN 40

Chciałabym założyć rodzinę i funkcjonować poza ośrodkiem dla osób niepełnosprawnych.

Wywiad z KN 46

Bardzo chciałabym wyjść za mąż. Uważam, że dałabym sobie radę i potrafię sprostać wymaganiom, jakie związane są z pełnieniem roli żony. Jeśli się czegoś bardzo pragnie, to można temu sprostać.

Wywiad z KN 47

Nieliczne badane mają wątpliwości, czy w małżeństwie sobie poradzą.

Chciałabym wyjść za mąż, ale boję się, że sobie nie poradzę. Boję się, że nie będę się mogła opiekować dziećmi. Lepiej oceniam swoje możliwości w pełnieniu roli żony niż matki.

Wywiad z KN 1

Zamierzam wyjść za mąż i mieć dzieci — rodzina jest dla mnie najważniejsza. Czasami mam jednak obawy, czy ograniczenie sprawności nie będzie mi w tym przeszkadzało, czy sprostać społecznym oczekiwaniom.

Wywiad z KN 48

W grupie badanych są dwie rozwódki. Przyczyną rozwodów był rozkład pożycia małżeńskiego spowodowany nadużywaniem alkoholu przez mężów badanych kobiet.

Najpierw żyłam z późniejszym mężem w konkubinacie, a następnie przez dwa lata w małżeństwie. Z mężem były częste konflikty z powodu nadużywania przez niego alkoholu i z tego powodu rozeszliśmy się.

Wywiad z KN 4

Jestem już 18 lat po rozwodzie. Przyczyną rozwodu był alkoholizm męża. Cóрка po rozwodzie została ze mną.

Wywiad z KN 24

Przyczynami samotności badanych niepełnosprawnych kobiet były między innymi: porzucenie przez partnera, lęk przed związaniem się z niewłaściwą osobą, brak zgody rodzica na zawarcie małżeństwa czy

pozostawanie w związku konkubenckim. Czasami powodem był proces socjalizacji, w toku którego niepełnosprawne kobiety nabywały przekonania o braku atrakcyjności, braku możliwości pozostawania w związku małżeńskim, wypełniania ról rodzinnych. Sprzyjały temu doświadczenia wyniesione z domu rodzinnego, w którym wychowywane były badane do samotności i w poczuciu zależności od rodziców.

Dwanaście badanych kobiet (1/4) ma dzieci: 4 po jednym dziecku, 6 po dwoje i 2 po troje. Jedno dziecko jest małoletnie, pozostałe dzieci są już pełnoletnie, część z nich prowadzi własne gospodarstwo domowe. Badane kobiety dobrze oceniały się w roli matek. W wywiadach twierdziły, że nie miały większych problemów z wychowaniem swoich dzieci, a wsparcie w trudnych sytuacjach otrzymywały od mężów.

Sądzę, że byłam dla trójki swoich dzieci dobrą matką, może trochę nadopiekuńczą, ale dobrą, wychowałam ich z mężem na dobrych i uczciwych ludzi. Usamodzielnili się, mają własne rodziny i dzieci.

Wywiad z KN 5

Dobrze spełniłam się w roli matki, mam dwoje dorosłych dzieci. Niepełnosprawność w pewnym zakresie mnie ograniczała, ale mąż mi dużo pomagał.

Wywiad z KN 7

Byłam i jestem akceptowana przez męża. Uważam, że dobrze wypełniałam swoje obowiązki żony i matki. Mam dwie dorosłe córki (3 wnuczki i jedną prawnuczkę), myślę, że je dobrze wychowałam, mąż zawsze był dla mnie oparciem w trudnych chwilach.

Wywiad z KN 14

Od 5 lat jestem mężatką. Gdy urodziłam syna, nie mogłam się pogodzić z tym, że mam zostawić sport, nie mogłam tego zrozumieć. Po trzech latach zrozumiałam, że syn (obecnie 4-latek) jest najważniejszy w moim życiu, ważniejszy niż sport wyczynowy i dopiero wtedy dorosłam do odejścia ze sportu.

Wywiad z KN 20

Rolę matki zastępczej dla 3-letniej córki pełnię, jak sądzę, dobrze. Razem z mężem staramy się stworzyć jej odpowiednie warunki.

Wywiad z KN 31

Od ośmiu lat pozostaję w związku małżeńskim. Chciałabym mieć dziecko, ale się boję i nie wiem, czy możemy mieć dziecko. Poza tym koszty utrzymania dziecka są bardzo duże, a my obecnie jesteśmy w trudnej sytuacji finansowej.

Wywiad z KN 36

Od czterech lat jestem mężatką. Jak większość kobiet chcę być matką, ale łączyć tę rolę z pracą zawodową jest bardzo trudno. Wtedy praca zawodowa nie będzie już priorytetem. Dzieci na razie nie mamy, ale myślimy o tym w perspektywie dwóch lat. Na razie mamy problemy mieszkaniowe i finansowe, więc nie możemy sobie pozwolić na dziecko.

Wywiad z KN 45

Badane panny w różny sposób wypowiadały się o swoich planach związanych z macierzyństwem. Część nie planuje w ogóle mieć dzieci.

Nie myślę o macierzyństwie, bałabym się, że dziecko też będzie niepełnosprawne.

Wywiad z KN 6

Rola matki mnie nie dotyczy.

Wywiad z KN 29

Część badanych kobiet nie orientuje się, czy ze względów zdrowotnych może mieć dzieci. Diagnozę dotyczącą stanu zdrowia w tym zakresie oddalają w czasie.

Nie wiem, czy mogę mieć dzieci.

Wywiad z KN 23

Mam świadomość, jak ważne jest dla kobiety macierzyństwo. Ale nie wiem, czy mogę mieć dziecko.

Wywiad z KN 33

Chciałabym urodzić dziecko, ale w mojej sytuacji to jest bardzo ryzykowne.

Wywiad z KN 41

Zamierzam wyjść za mąż i mieć dziecko, ale mam obawy, czy to jest w mojej sytuacji możliwe.

Wywiad z KN 50

Badane niepełnosprawne kobiety preferowały typowy dla osób dorosłych model życia rodzinnego (2 + 1), zawarcie małżeństwa i urodzenie jednego dziecka. Badane chciały ułożyć sobie życie rodzinne, chciały być kochane i potrzebowały bliskich więzi rodzinnych. Kilka badanych wykluczało siebie z pełnienia ról rodzinnych, uważając, że ograniczenie sprawności uniemożliwia im wypełnianie zadań w zakresie tej roli.

Dostęp badanych do ochrony zdrowia i do rehabilitacji

Swój stan zdrowia połowa badanych oceniła dobrze, pozostałe badane źle i bardzo źle. Potrzeby badanych kobiet dotyczące ochrony zdrowia są zróżnicowane i wiążą się z koniecznością korzystania z regularnej rehabilitacji zalecanej przez lekarza. Dotyczy to zarówno rehabilitacji wzroku, jak i rehabilitacji narządu ruchu w celu poprawy sprawności fizycznej badanych. W przypadku niepełnosprawnych kobiet chorujących na przewlekłe choroby niezbędne jest regularne korzystanie z konsultacji lekarza i pozostawanie pod stałą opieką lekarza specjalisty. Potrzeby badanych są związane z zaopatrzeniem w sprzęt rehabilitacyjny, korzystaniem ze środków farmakologicznych. Kilka badanych zwróciło uwagę na zalecenia lekarza dotyczące leczenia sanatoryjnego, pobytu na turnusie rehabilitacyjnym. Część badanych nie ma żadnych zaleceń lekarskich.

Choruję na serce, mam wszczepiony rozrusznik i małą odporność organizmu na różne infekcje, dość często choruję i korzystam z podstawowej opieki medycznej w swoim miejscu zamieszkania.

Wywiad z KN 6

Mój stan zdrowia oceniam źle. Przeszłam udar mózgu, dwie operacje prawego oka. Choruję na korzonki. Bardzo często łamałam rękę i nogę. Byłam ofiarą wypadku drogowego, zostałam potrącona przez samochód.

Wywiad z KN 10

Czekam na decyzję lekarzy w sprawie operacji chirurgicznej twarzy z powodu jej asymetrii.

Wywiad z KN 12

W zakresie ochrony zdrowia mam wiele potrzeb, gdyż mojej niepełnosprawności towarzyszą choroby przewlekłe, nadciśnienie i zapalenie stawów.

Wywiad z KN 21

Moje potrzeby związane z ochroną zdrowia są dość duże i związane są z pogarszającym się stanem kręgosłupa, niezbędna jest więc regularna rehabilitacja (oba kolana uszkodzone w wypadku w dzieciństwie) oraz konieczne korzystanie z farmakologicznych form leczenia.

Wywiad z KN 28

Badane poproszono o ocenę dostępu do ośrodków zdrowia i ośrodków rehabilitacji. Badane gorzej oceniły swój dostęp do ośrodków rehabilitacji niż do ośrodków zdrowia. Badane mieszkające w ośrodku dla nie-

pełnosprawnych korzystają z rehabilitacji prowadzonej przez specjalistów na terenie ośrodka. Jak twierdziły w wywiadach, w ośrodku miały zagwarantowaną podstawową opiekę medyczną na dobrym poziomie. Jedyne problemy pojawiają się wtedy, gdy z opieki medycznej trzeba skorzystać w weekend lub w okresie świątecznym.

Badane napotykały wiele barier w dostępie do ochrony zdrowia (zob. tabela 13):

Problemem był stosunek lekarzy do mnie, gdyż byłam rzadkim przypadkiem.

Wywiad z KN 1

Bardzo niska refundacja sprzętu rehabilitacyjnego uniemożliwia mi korzystanie z wysokiej jakości sprzętu, który byłby mi pomocny w funkcjonowaniu, np. drogich aparatów słuchowych. Mam nieograniczony dostęp do placówek ochrony zdrowia — pracodawca wykupił pracownikom pełny pakiet usług medycznych. Napotykam na częste kłopoty związane z zarejestrowaniem się w poradni, z telefonu nie korzystam, a nie można się zarejestrować drogą elektroniczną, jestem więc uzależniona od osób trzecich.

Wywiad z KN 29

Problem stanowi potrzeba zebrania pełnej dokumentacji w sytuacji ubiegania się o dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Dostęp do środków finansowych jest ograniczony, a szybki dostęp do lekarza specjalisty z NFZ — niemożliwy.

Wywiad z KN 33

Uważam, że niewystarczające jest dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego, np. raz na pięć lat na zakup wózka inwalidzkiego. Bariere dla mnie stanowi dostęp do lekarzy specjalistów i nieprzystosowanie placówek służby zdrowia do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo.

Wywiad z KN 40

Konieczność wnoszenia opłat za zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny jest znaczną barierą dla niepełnosprawnych kobiet w dostępie do tych przedmiotów, co w konsekwencji utrudnia im rehabilitację społeczną i medyczną. Pomoc gwarantowana niepełnosprawnym przez państwo jest, zdaniem badanych kobiet, niewystarczająca i nie zapewnia im świadczeń odpowiedniej jakości.

Tabela 13

Bariery w dostępie badanych do ochrony zdrowia

Bariery	Kategorie wymienione przez badane
Finansowe	brak środków finansowych: <ul style="list-style-type: none"> • na przeprowadzenie badań diagnostycznych, • na dopłatę do kosztów pobytu na turnusie rehabilitacyjnym, • na zakup leków i innych środków farmaceutycznych, • na dostęp do prywatnej opieki medycznej, • na zakup i korzystanie z wysokiej jakości sprzętu rehabilitacyjnego;
Organizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> • brak możliwości zarejestrowania się na wizytę lekarską drogą elektroniczną, • duże kolejki w poczekalniach w ośrodkach zdrowia, • w domach pomocy społecznej zagwarantowanie jedynie podstawowej opieki medycznej;
Proceduralne	<ul style="list-style-type: none"> • wymóg złożenia obszernej dokumentacji w sytuacji ubiegania się o ustalenie stopnia niepełnosprawności czy o dofinansowanie kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
Strukturalne	<ul style="list-style-type: none"> • zagwarantowanie przez państwo ograniczonego dofinansowania do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, oprzyrządowania, leków, • zagwarantowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia wizyt u lekarzy specjalistów w odległych, kilkumiesięcznych terminach, • odległe terminy oczekiwania na wykonywanie zabiegów operacyjnych;
Architektoniczne	<ul style="list-style-type: none"> • brak dostępu do ośrodków zdrowia i ośrodków rehabilitacji z powodu braku wind, braku podjazdów dla poruszających się na wózkach, • brak przy wielu ośrodkach zdrowia miejsc postojowych dla niepełnosprawnych;
Transportowe	<ul style="list-style-type: none"> • brak możliwości przewozu w celu dostania się do placówki służby zdrowia czy szpitala, • ograniczona możliwość korzystania przez niepełnosprawnych z karettek pogotowia;
Inne	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczona możliwość korzystania z leczenia sanatoryjnego przez osoby niepełnosprawne, • nieprzystosowanie gabinetów lekarskich (np. ginekologicznych do potrzeb kobiet niepełnosprawnych ruchowo), • trudności diagnostyczne opóźniające proces leczenia i rehabilitacji, • niewłaściwy stosunek lekarzy do niepełnosprawnych pacjentek.

Czas wolny badanych

W grupie pracujących kobiet niepełnosprawnych miał miejsce wyraźny podział czasu na czas pracy i czas po pracy zawodowej. Zajęcia tych kobiet były zróżnicowane i realizowane nie tylko w miejscu ich zamieszkania, ale także poza nim.

Swój czas dzielę na czas, w którym pracuję zawodowo i czas wolny, który spędzam z rodziną, ze znajomymi.

Wywiad z KN 16

Jestem aktywna zawodowo, więc swój czas dzielę na czas przeznaczony na pracę zawodową i czas przeznaczony na wypoczynek. W swoim czasie wolnym spotykam się ze znajomymi — choć nie tak często jak miałoby to miejsce, gdybym była osobą sprawną. Lubię słuchać muzyki i spędzać swój czas wolny z młodszą siostrą.

Wywiad z KN 17

Pracuję zawodowo jako specjalista do spraw zatrudnienia. Po pracy zawodowej dużo czasu poświęcam pracy społecznej w obszarze sportu paraolimpijskiego; lubię występować w roli szkoleniowca. Jestem osobą, która preferuje aktywny wypoczynek: pływam, chodzę na wycieczki krajoznawcze, spotykam się z rodziną i znajomymi.

Wywiad z KN 28

Po pracy zawodowej, która zajmuje mi dużą część dnia, staram się być aktywna, więc gimnastykuję się, jeżdżę na rowerze trójkółowym, pływam, wyjeżdżam na wycieczki krajoznawcze, samochodowe (z rodzicami), ale także czytam, oglądam filmy. Spotykam się z rodziną, odwiedzam babcię. Doksztalcam się, chodzę na kursy, szkolenia.

Wywiad z KN 29

Jestem aktywna zawodowo, pracuję, opiekuję się mężem, prowadzę gospodarstwo domowe. W czasie wolnym lubię spotykać się ze znajomymi i spędzać czas przy komputerze. Wcześniej brałam udział w pokazach mody.

Wywiad z KN 36

Mój codzienny dzień jest zdominowany przez pracę zawodową i przygotowanie się do niej. W czasie wolnym słucham radia, dobrej muzyki, korzystam z Internetu, chodzę do kina i na koncerty, spotykam się ze znajomymi.

Wywiad z KN 43

U niepracujących badanych nie było podziału czasu na czas pracy i czas wolny. Kobiety niepełnosprawne prowadzące samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkające z rodzicami partycypowały w wykonywaniu codziennych obowiązków domowych, podejmowały prace porządkowe, pomagały przygotowywać posiłki. Swoje zajęcia badane ograniczały do podstawowych form aktywności, oczekując na powrót członka rodziny z pracy czy wizytę znajomych. Charakterystyczne było spędzanie czasu z członkami rodziny. Badane odczuwały brak kontaktów z osobami spoza rodziny, co sprzyjało ich marginalizacji lub automarginalizacji.

Jestem osobą aktywną, prowadzę gospodarstwo domowe (w cięższych pracach domowych pomagają mi bliscy). Opiekuję się wnuczką, ale robię to rzadko, gdyż obawiam się, że nie mogę jej zapewnić bezpieczeństwa.

Wywiad z KN 9

Jestem zniechęcona, coraz gorzej się czuję, leżę i odpoczywam.

Wywiad z KN 26

Wśród mieszanek domu pomocy społecznej charakterystyczne było spędzanie czasu w gronie osób o podobnych dysfunkcjach. Widoczne było regulowanie i organizowanie zajęć i form aktywności przez wychowawców oraz przeznaczenie czasu na codzienną rehabilitację. Dominowały kontakty i rozmowy z niepełnosprawnymi mieszkańcami ośrodka, na terenie ośrodka.

Swój czas spędzam w ośrodku, spotykam się z koleżankami i rehabilituję się.

Wywiad z KN 32

Swój codzienny dzień spędzam w ośrodku, dużo czasu poświęcam na rehabilitację, spotykam się z koleżanką, czytam, słucham muzyki.

Wywiad z KN 39

Nie pracuję zawodowo. Codzienny dzień to nic nadzwyczajnego, taki sam jak każdy inny. Spędzam go w ośrodku, słucham muzyki, rozmawiam z koleżanką, patrzę na telewizor.

Wywiad z KN 47

Studentki zarówno mieszkające w ośrodku, jak i w domu rodzinnym dzieliły swój czas na czas poświęcony nauce w szkole wyższej — studiowaniu i na czas wolny. Zajęcia, w których brały udział, były zróżnicowane, dominowały te organizowane w miejscu zamieszkania. Bardzo rzadko badane uczestniczyły w zajęciach organizowanych na terenie uczelni.

Studiuję i mieszkam na stacji. Sprzątam, gotuję, spotykam się ze znajomymi. Uprawiam sport, chodzę na kręgle, spotykam się ze znajomymi, lubię chodzić po górach, ale rzadko to robię, boję się o swoje bezpieczeństwo. W weekendy wyjeżdżam do domu rodzinnego, tam chodzę na spacer z psem. Moim marzeniem jest w czasie wolnym szkolenie psów.

Wywiad z KN 11

Studiuję i po zajęciach na uczelni lubię spędzać swój czas na spacerach. Zajmuję się fotografią.

Wywiad z KN 12

Studiuję i po zajęciach dydaktycznych jeżdżę na rowerze i konno, dużo czytam, przygotowuję się do zajęć, jest to taki najzwyczajniejszy dzień studentki.

Wywiad z KN 19

Najbardziej preferowaną formą spędzania czasu wolnego przez badane jest oglądanie telewizji i kontakty ze znajomymi. Ważne miejsce w życiu badanych kobiet zajmują kontakty ze znajomymi. Badane lubią się z nimi spotykać, rozmawiać na różne tematy — o filmie, przeczytanych książkach, swoich marzeniach. W ten sposób realizowana jest ich potrzeba bycia z innymi ludźmi — co jest cenne zwłaszcza w przypadku osób samotnych. Ważnym ze względu na rehabilitację badanych jest uprawianie przez nie takich dyscyplin sportu jak: pływanie, jazda na rowerze, jazda konna, gimnastyka. Dwie badane są pasjonatkami żeglarstwa i czynnie je uprawiają. Jedna z badanych jest trenerem lekkoatletyki. Wycieczki krajoznawcze i wycieczki górskie są pasją kilku badanych, ale często rezygnują one z wypraw z obawy o swoje bezpieczeństwo. Badane z niepełnosprawnością wzroku bardzo chętnie korzystają z form spędzania czasu wolnego proponowanych przez Polski Związek Niewidomych. Z ich wypowiedzi wynika, że biorą aktywny udział w spotkaniach towarzyskich organizowanych przez terenowe oddziały PZN.

Lubię przychodzić do oddziału PZN, spotykam się tam ze znajomymi. Kierownictwo organizuje spotkania towarzyskie, wyjazdy w góry, spotkania świąteczne. Mogę liczyć na wsparcie w trudnych sytuacjach.

Wywiad z KN 2

W czasie wolnym lubię chodzić na spotkania organizowane przez oddział PZN, spotykam się tam ze znajomymi, którzy mają podobne problemy. Miło spędzamy czas.

Wywiad z KN 6

Badane wskazywały, że bardzo cenią sobie swój czas wolny. Najbardziej preferowaną formą spędzania czasu wolnego przez badane jest oglądanie telewizji i słuchanie muzyki. Wiele z niepełnosprawnych kobiet dążyło do kontaktów towarzyskich i wspólnych przeżyć w grupie — czy to wśród osób o podobnych ograniczeniach, czy wśród członków rodziny. Społeczne oddziaływanie grup lub instytucji wspierających aktywność badanych kobiet jest cenne i sprzyja nawiązywaniu nowych kontaktów i integrowaniu się w grupie, w środowisku lokalnym. Miało też jednak miejsce ograniczanie przez badane swoich kontaktów w czasie wolnym

do wąskiego kręgu rodziny czy koleżanek z domu pomocy społecznej, co sprzyjało ich automarginalizacji czy marginalizacji. Kilka kobiet preferowało bierne sposoby spędzania czasu wolnego, co tłumaczyły swoim stanem zdrowia i problemami związanymi z obawą odrzucenia przez innych pełnosprawnych. Aktywne spędzanie czasu wolnego pomaga niepełnosprawnym kobietom w integracji społecznej oraz zwiększa ich poczucie wartości i atrakcyjności, sprzyja nawiązywaniu kontaktów i włączaniu się w różne formy aktywności społecznej. Dwie badane można nazwać aktywistkami, podejmowały one różne formy aktywności i działania (szkolenia niepełnosprawnych, społeczną asystenturę w biurze niepełnosprawnego posła) w celu zrobienia czegoś dla innych osób niepełnosprawnych.

Udział badanych w kulturze

Badane kobiety niepełnosprawne twierdzą, że udział w kulturze jest dla nich ważny i stanowi dość powszechną formę ich aktywności życiowej. Systematyczny udział w różnego typu imprezach kulturalnych deklarowała 1/5 badanych kobiet, pozostałe nie biorą udziału w tego typu przedsięwzięciach. Upodobania kulturalne badanych były ograniczane do filmu i muzyki. Najbardziej rozpowszechnione było korzystanie ze środków masowego przekazu, głównie telewizji. Badane swoje kontakty kulturalne ograniczały do tych, które dawały możliwość spotkania się ze znajomymi, preferowały grupowe wyjścia ze znajomymi do kina. Korzystały z propozycji kulturalnych — lokalnych o różnym charakterze, uczęszczwały do instytucji rozrywkowych takich, jak: kino, teatr, muzeum. Rozwijały swoje zainteresowania literackie i muzyczne. 2 badane piszą wiersze, jedna z nich opublikowała je i promowała w domu kultury. 2 grają na flecie poprzecznym, jedna — na instrumentach klawiszowych, a 4 malują obrazy dla siebie i swojej rodziny.

Czasem chodzę do teatru i na koncerty. Amatorsko gram na instrumentach klawiszowych, na organach i akordeonie.

Wywiad z KN 3

Biorę aktywny udział w kulturze. Piszę wiersze — ważne wydarzenia wpływają na mnie inspirująco. Promowałam swoje wiersze w centrum kultury, opublikowałam je w tomiku wierszy.

Wywiad z KN 9

Biorę aktywny udział w wydarzeniach kulturalnych organizowanych w mieście, staram się aktywnie uczestniczyć w konkursach literackich, maluję dla siebie i dla rodziny.

Wywiad z KN 26

Badane kobiety dostrzegają bariery w dostępie do imprez kulturalnych i instytucji kultury, takie jak: bariery architektoniczne, społeczne, zdrowotne i ekonomiczne.

Bardzo kiedyś lubiłam chodzić do operetki, ale obecnie nie dysponuję środkami finansowymi.

Wywiad z KN 4

Nie uczestniczę w imprezach kulturalnych, chyba że są nieodpłatne.

Wywiad z KN 15

Nie biorę udziału w imprezach kulturalnych, nie chodzę do muzeum, do teatru z powodu barier architektonicznych.

Wywiad z KN 24

Badane z niepełnosprawnością wzroku zwróciły uwagę na rolę PZN, który umożliwia im nieodpłatny udział w wielu imprezach kulturalnych.

Uczestniczę w imprezach organizowanych lub dofinansowywanych przez PZN.

Wywiad z KN 7

Mój udział w kulturze jest bierny, czasami uczestniczę w imprezach organizowanych przez PZN.

Wywiad z KN 8

Mieszkanki domu pomocy społecznej aktywnie uczestniczą w festynach i imprezach rozrywkowych (np. dzień otwarty) organizowanych przez dom pomocy społecznej.

Biorę udział w wydarzeniach i imprezach kulturalnych organizowanych w domu pomocy społecznej.

Wywiad z KN 27

Uczestniczę w życiu kulturalnym domu pomocy społecznej.

Wywiad z KN 33

Ograniczenie udziału kobiet niepełnosprawnych w kulturze można uznać za niepokojące, gdyż w sytuacji ograniczenia sprawności uczestnictwo w kulturze może stanowić formę ich aktywizacji i sprzyjać ich włączaniu w życie społeczne.

Kontakty badanych z innymi ludźmi

Najważniejsze w ramach opisywanych kontaktów są kontakty z rodzicami (w czasie przeprowadzania badań żyło 41 ojców i 36 matek ba-

danych). Dla części badanych niepełnosprawnych kobiet znamienne jest wspólne ich zamieszkiwanie z rodzicami. W grupie badanych są kobiety, które od dziecka są przekonane o swojej słabości i niemożności samodzielnego funkcjonowania, zamieszkiwania i one pozytywnie oceniają powyższą sytuację. W 16% przypadków odnotowano brak kontaktów badanych z ojcem, a w 10% — z matką. Badane w różny sposób uzasadniały brak kontaktu z rodzicami:

- odrzuceniem z powodu niepełnosprawności,
- ograniczeniem więzi spowodowanym pobytem już w dzieciństwie w ośrodku dla niepełnosprawnych,
- rozwodem rodziców i ograniczeniem kontaktów z jednym z nich, najczęściej z ojcem.

Wydaje się, że w wielu przypadkach stygmat niepełnosprawnego dziecka został przeniesiony na rodziców czy rodzica, co doprowadziło do wycofania się z pełnienia przez niego funkcji rodzicielskiej.

Moje kontakty z rodzicami były sporadyczne.

Wywiad z KN 9

Z naturalnymi rodzicami w ogóle nie utrzymywałam i nie utrzymuję kontaktów. Kontaktuję się tylko z ojcem adopcyjnym. Kontakty te oceniam dobrze.

Wywiad z KN 32

Mam dobry kontakt z matką. Z ojcem nie utrzymuję kontaktu. Skrzywdził mnie i z tego powodu mam problemy w kontaktach z mężczyznami.

Wywiad z KN 33

Nie mam kontaktu z rodzicami.

Wywiad z KN 34

Z członkami rodziny nie mam żadnych kontaktów.

Wywiad z KN 36

Nie znam swoich rodziców.

Wywiad z KN 41

Nie mam żadnego kontaktu z bliskimi.

Wywiad z KN 47

Bardzo dobrze i dobrze kontakty z matkami ocenia połowa badanych, pozostałe kobiety określiły je jako poprawne. Nieliczne badane twierdziły, że ich niepełnosprawność spowodowała wzmocnienie więzi z osobami bliskimi, zwłaszcza z matką.

Z mamą miałam bardzo dobre kontakty. Zamieszkiwałam z nią aż do jej śmierci. Mama dała mi dużo miłości, nauczyła mnie odpowiedzialności, stawiała mi realne wymagania.

Wywiad z KN 4

Moje kontakty z mamą są czymś najważniejszym, są wspaniałe. Jedynie mama potrafi sprostać wszystkim wyzwaniom i moim oczekiwaniom.

Wywiad z KN 19

Moje kontakty z matką i ojcem oceniam jako poprawne. Oczekiwałam cieplejszych relacji.

Wywiad z KN 12

Bardzo dobrze i dobrze swoje kontakty z ojcami oceniła połowa badanych kobiet, pozostałe oceniły je jako poprawne.

Z ojcem, który założył nową rodzinę, mam dobre, chociaż sporadyczne, kontakty.

Wywiad z KN 4

Z ojcem mam dobre kontakty, chociaż dominują kontakty telefoniczne.

Wywiad z KN 35

Po tragicznej śmierci mamy w wypadku samochodowym moje kontakty z ojcem uległy pogorszeniu, ojciec zaczął nadużywać alkoholu, a ja zamieszkałam w innym mieście.

Wywiad z KN 43

Z ojcem mam zły kontakt, podobnie z bratem. Ojciec mnie skrzywdził, więc obawiam się, czy inni mężczyźni mnie nie skrzywdzą. Dlatego utrzymuję kontakty głównie z kobietami.

Wywiad z KN 33

56% badanych ma rodzeństwo, w tym 2 osoby stanowią rodzeństwo przyrodnie. 2 osoby w ogóle nie utrzymują kontaktu z rodzeństwem. Jako poprawne relacje z rodzeństwem określiło 7 badanych, pozostałe twierdzą, że ich relacje z rodzeństwem są bardzo dobre i dobre.

Z niepełnosprawną siostrą chorujemy na tę samą chorobę, rozumiemy się bardzo dobrze i mamy bardzo dobre, ciepłe kontakty.

Wywiad z KN 1

Z niepełnosprawnym bratem mam bardzo dobre kontakty. Pomagamy sobie wzajemnie.

Wywiad z KN 42

Z bratem i bratową mam dobre, chociaż okazjonalne kontakty.

Wywiad z KN 8

Mam dobre kontakty ze swoim rodzeństwem. Wydaje mi się, że rodzeństwo obawia się, iż z powodu trudnej sytuacji finansowej trzeba mi będzie pomagać.

Wywiad z KN 30

Mam dwie siostry upośledzone umysłowo, które przebywają w domu pomocy społecznej. Nie kontaktujemy się.

Wywiad z KN 35

Z moim rodzeństwem nie utrzymuję żadnych kontaktów. Nie wychowywaliśmy się razem i nie było między nami żadnych więzi rodzinnych.

Wywiad z KN 40

Kontakty z członkami rodziny były dość niesystematyczne i często ograniczane do kontaktów telefonicznych, co było uzasadnione w przypadku pochodzenia badanych z innych województw i zamieszkiwania krewnych w odległych od domu pomocy społecznej miejscowościach.

Kontakty badanych z osobami pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi czynią osoby niepełnosprawne bardziej aktywne i społecznie atrakcyjne. Pozwalają na uzyskanie wsparcia i pomocy psychologicznej ze strony tych osób, pozwalają na realizację potrzeby bycia akceptowanym, potrzebnym, a także sprzyjają funkcjonowaniu w grupie.

W grupie badanych najwięcej kobiet jest zorientowana na kontakty zarówno z pełnosprawnymi, jak i niepełnosprawnymi osobami — badane w wywiadach przyznały, że mają mieszane grono znajomych liczące kilkanaście osób. Najważniejszą korzyścią wynikającą z tych kontaktów jest wspólne przebywanie, udzielanie sobie pomocy i wsparcia.

Mam mieszane grono znajomych, zarówno pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych — liczące około 25 osób. Kontakty z niepełnosprawnymi osobami mam dobre, gdyż sądzę, że się dobrze rozumiemy. Z osobami pełnosprawnymi unikam kontaktu wzrokowego, ale dużo wyczuwam, więc czasami czuję brak ich zrozumienia czy niechęć, aby mnie i moją sytuację zrozumieć.

Wywiad z KN 1

W miejscu zamieszkania kontaktuję się z osobami pełnosprawnymi, a na stacji raczej z niepełnosprawnymi. Są to koleżanki, które poznałam w szkole średniej.

Wywiad z KN 11

Krąg moich znajomych liczy około 25—30 osób, są to osoby sprawne i niepełnosprawne. Nie miałam w nawiązaniu i z utrzymaniem tych kontaktów żadnych problemów.

Wywiad z KN 16

Do grona znajomych, z którymi utrzymuję kontakty, należą zarówno osoby pełnosprawne, jak i niepełnosprawne. Lubię poznawać nowych ludzi, więc nie zamykam się na nowe znajomości. Kontakty te wiele mi dają, na bliskich znajomych mogę zawsze liczyć.

Wywiad z KN 26

Mam mieszane grono znajomych, są to zarówno pełnosprawni, jak i niepełnosprawni. Zawsze obawiam się braku akceptacji ze strony innych.

Wywiad z KN 43

22% badanych stwierdziło, że wyraźnie dominują ich kontakty z osobami pełnosprawnymi. Poznawali się w szkołach, zakładach pracy i organizacjach społecznych. Osoby pełnosprawne i badane połączyły wspólne zainteresowania czy miejsce zamieszkania.

W kręgu moich znajomych są trzy pełnosprawne kobiety, są to moje przyjaciółki i stanowią dla mnie wsparcie w trudnych chwilach.

Wywiad z KN 5

Mam duże grono znajomych, są to tylko osoby pełnosprawne, sąsiadki i sąsiedzi.

Wywiad z KN 18

Wśród wielu moich znajomych dominują osoby sprawne.

Wywiad z KN 19

Wśród moich dobrych znajomych dominują osoby sprawne. Grono to liczy 7 osób, mogę na nie liczyć w trudnych chwilach.

Wywiad z KN 22

Mieszkam w domu pomocy społecznej, ale staram się utrzymywać kontakty ze sprawnymi spoza ośrodka, bardzo mi na tych kontaktach zależy. Mam grono około 10 znajomych.

Wywiad z KN 38

Badane (4 osoby) zorientowane w swoich kontaktach na niepełnosprawnych poznawały się z nimi w szkołach, ośrodkach dla niepełnosprawnych. Kontakty takie dawały im poczucie wspólnych przeżyć, zapewniały możliwość bycia zrozumianym. Kontakty obejmowały liczne grono osób zazwyczaj o podobnych dysfunkcjach mieszkających w ośrodku.

Mam swoje grono znajomych, są to kobiety, ale nie sądzę, że mogą na nie liczyć w trudnych chwilach. Na forach internetowych kontaktuję się z niepełnosprawnymi kobietami.

Wywiad z KN 12

Utrzymuję kontakty z niepełnosprawnymi koleżankami, mieszkankami domu pomocy społecznej.

Wywiad z KN 39

Wśród moich znajomych dominują kobiety niepełnosprawne, mieszkanki domu pomocy społecznej i uczestniczki rekolekcji dla niepełnosprawnych.

Wywiad z KN 33

Mieszkanki domu pomocy społecznej są kategorią osób wyłączanych z relacji z ludźmi spoza domu, często same izolują się i wyłączają z tych kontaktów, ograniczając swoje relacje do kontaktów z niepełnosprawnymi mieszkańcami i opiekunami.

Jedna badana w wywiadzie stwierdziła, że nie nawiązuje żadnych kontaktów, co spowodowane jest jej niechęcią do ludzi, brakiem potrzeby nawiązywania kontaktów pozarodzinnych. Kobieta ta żyje i funkcjonuje w izolacji, wyłączając się z kontaktów z ludźmi.

Mam dobre kontakty z mamą, poza mamą z nikim nie utrzymuję kontaktów. Nie mam takiej potrzeby.

Wywiad z KN 25

Badane identyfikowały różne bariery w kontaktach z ludźmi. Kobiety z niepełnosprawnością wzroku barier w kontaktach upatrywały we własnych ograniczeniach i obawach związanych z brakiem akceptacji.

Utrudnieniem w utrzymywaniu kontaktów jest to, że nie widzę miłymi twarzą rozmówcy.

Wywiad z KN 2

Widoczna niepełnosprawność [jednooczność i asymetria twarzy — A.N.] utrudnia mi kontakty z mężczyznami.

Wywiad z KN 12

Niepełnosprawność ruchowa, zwłaszcza poruszanie się na wózku inwalidzkim, utrudnia badanym kobietom kontakty ze znajomymi. Jak twierdzą badane, trudności w poruszaniu się i przemieszczaniu się mogą stanowić barierę w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów społecznych. Kilka badanych miało złe doświadczenia wyniesione z dzieciństwa związane z odrzuceniem ich przez krewnych, brakiem akceptacji przez

rówieśników. Porozumiewanie się jest istotnym warunkiem utrzymywania kontaktów. Trudności w komunikowaniu się, wady wymowy, ubogie słownictwo, blokada słowna nie sprzyjają, zdaniem badanych, tym kontaktom społecznym.

Zawsze miałam problemy w kontaktach z innymi osobami z powodu wady wymowy. Gdy siedzę (nie poruszam się) i nic nie mówię, to wszystko jest dobrze.

Wywiad z KN 36

W kontaktach z pełnosprawnymi zetknęłam się z wyśmiewaniem się ze mnie, dlatego unikam, jak mogę, tych kontaktów.

Wywiad z KN 48

Trudności w kontaktach z pełnosprawnymi badane wyjaśniały brakiem wiedzy na temat niepełnosprawności i jej skutków oraz obawami i lękiem przed nieznanymi ograniczeniami sprawności. Pełnosprawni — jak twierdzą badane — nie wiedzą, jak się zachować w kontaktach z niepełnosprawnymi o różnym rodzaju i typie ograniczeń sprawności.

Udział badanych kobiet w organizacjach

Organizacje społeczne, stowarzyszenia i inne instytucje odgrywają dużą rolę zarówno w organizowaniu badanych niepełnosprawnych kobiet czasu wolnego, jak i imprez kulturalnych. Połowa badanych kobiet chętnie korzysta z propozycji członkostwa w działających następujących organizacjach: Polski Związek Niewidomych, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Stowarzyszenie Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki Niewidomych i Słabowidzących „Cross”, Stowarzyszenie Akcent, Zrzeszenie Sportu Niepełnosprawnych „Start”, Zakon Maltański, Stowarzyszenie Płetwonurków, Fundacja im. Matki Teresy z Kalkuty, Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym, Sekcja Osób Niepełnosprawnych przy Górnośląskim Towarzystwie Charytatywnym. Najwięcej badanych kobiet brało udział w przedsięwzięciach Polskiego Związku Niewidomych i Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych. Badane w różnym stopniu są zaangażowane w działalność tych organizacji, kilka badanych organizuje pracę tych organizacji, angażuje się w przygotowywanie szkoleń, spotkań towarzyskich, spotkań z prelegentami, dyżurów, a pozostałe są biernymi ich członkiniami. Działalność tych organizacji ma charakter samopomocowy, pomagają one badanym w zaspokajaniu ich potrzeb i uzyskaniu wsparcia informacyjnego, psychologicznego, prawnego oraz finansowego.

Udział badanych w życiu politycznym, w wyborach

4/5 badanych deklarowało aktywny udział w życiu politycznym. Zapytane o to, czy uczestniczą w wyborach prezydenta RP, posłów na Sejm, przedstawicieli samorządu terytorialnego, deklarowały swój aktywny w nich udział, argumentując to w różny sposób:

Chodzę na wybory, bo uważam, że jest to mój obowiązek.

Wywiad z KN 1

Biorę aktywny udział w wyborach, tak samo jak każdy.

Wywiad z KN 3

Chodzę na wybory i głosuję na swoich kandydatów (tych, którzy — uważam — potrafią coś zmienić na lepsze).

Wywiad z KN 13

Biorę aktywny udział w wyborach do władz państwowych i samorządowych, bo chciałabym coś zmienić, chociaż wiem, że mój głos niewiele znaczy.

Wywiad z KN 18

Uczestniczę z posłem Markiem Plurą we wszystkich wieczorach wyborczych, angażuję się w ich przygotowanie. Aktywnie uczestniczę w wyborach, uważam, że jest to mój obowiązek i tylko w ten sposób można coś zmienić.

Wywiad z KN 21

Badane do udziału w wyborach skłaniało poczucie obowiązku, chęć sprawowania kontroli nad wydarzeniami politycznymi i chęć posiadania wpływu na życie polityczne kraju czy regionu. Udział w wyborach przez nieliczne badane był traktowany jako część ich zwykłego życia. Jedna z badanych jest szczególnie zaangażowana w sferę życia publicznego w związku ze swoją działalnością społeczną w biurze poselskim.

Pozostałe badane niepełnosprawne kobiety w wywiadach zwracały uwagę na brak zainteresowania polityków sprawami osób niepełnosprawnych i wiele nierozwiązanych problemów tej grupy społecznej:

Nie chodzę na wybory, bo kogo obchodzą niepełnosprawni.

Wywiad z KN 8

Politycy nie interesują się problemami, z jakimi borykamy się my niepełnosprawni, więc nie chodzę na wybory.

Wywiad z KN 33

Nie uczestniczę w wyborach, bo nie mogę sama dotrzeć do lokalu wyborczego, jestem zależna od innych.

Wywiad z KN 16

Poruszam się na wózku inwalidzkim i nie mam możliwości samodzielniego dotarcia do lokalu wyborczego.

Wywiad z KN 17

Mieszkam w Polsce i w Austrii. Przeważnie w czasie wyborów jestem w Austrii i do lokalu wyborczego w Wiedniu mam 500 km, więc nie biorę udziału.

Wywiad z KN 20

Badane zwracały uwagę na bariery architektoniczne w lokalu wyborczym, na bariery transportowe, problemy związane z przemieszczaniem się i trudności związane z samodzielnym dotarciem do lokalu wyborczego. Część badanych niepełnosprawnych kobiet dystansuje się od spraw pełnosprawnej większości, raczej stanowią grupę niewywierającą wpływu politycznego, o mniejszych możliwościach oddziaływania na życie polityczne i publiczne regionu i kraju.

Dyskryminacja i wykluczenie badanych

Niepełnosprawne kobiety są traktowane przez innych w zróżnicowany sposób. Ich niepełnosprawność — jak twierdzą badane — wzbudza w otoczeniu reakcje emocjonalne: obawę i strach. Wiele kobiet w wywiadach stwierdziło, że zetknęło się z przejawami wrogości, które przyjmują postać: dokuczania, wyśmiewania, wyzywania, ograniczania kontaktów, izolowania, wyłączenia z rozmów, wyjść i wyjazdów grupowych, agresji słownej. Najwięcej sytuacji dyskryminujących badane spotkało ze strony rówieśników w instytucjach edukacyjnych: w szkole podstawowej, w gimnazjum, liceum i na uczelni wyższej.

W szkole gimnazjalnej i w liceum spotkały mnie prześladowania ze strony rówieśników. Zamykali mnie w szafie, wyzywali i szydzili z mojego wyglądu.

Wywiad z KN 12

W szkole podstawowej zetknęłam się z docinkami ze strony uczniów i nauczycieli.

Wywiad z KN 25

Zetknęłam się z wyśmiewaniem, obmawianiem i docinkami pod moim adresem, gdy nie mogłam utrzymać równowagi i się przewracałam.

Wywiad z KN 40

W ogóle nie byłam akceptowana przez pełnosprawne koleżanki, w liceum byłam źle traktowana, wyśmiewały się ze mnie, unikały mojego towarzystwa.

Wywiad z KN 46

Ze strony nauczycieli akademickich zetknęłam się z lekceważeniem moich problemów i dyskryminacją pozytywną — jeden z wykładowców stwierdził: dostanie pani lepszą ocenę, bo ma pani ograniczenia.

Wywiad z KN 12

Badane spotykają się z wrogością w codziennym życiu, w sklepie, urzędzie, środkach komunikacji miejskiej, na ulicy.

Zetknęłam się z dyskryminacją i gorszym traktowaniem przez młodych ludzi, którzy wyzywają mnie: „okularnica”, „ślepa”.

Wywiad z KN 2

Chodzę z laską i zdarza mi się, że młodzi ludzie wyzywają mnie „ślepek”. Jest mi wtedy przykro.

Wywiad z KN 9

Chodząc po ulicy, mam ograniczone pole widzenia. Przy przechodzeniu obok innej osoby, nie widząc jej, nie odsuwam się i czasami ją potrącam, wtedy ta osoba mnie zazwyczaj uderza torbą, ręką — tak jakby chciała mi oddać.

Wywiad z KN 11

Badane zetknęły się z infantyлизacją z powodu przeświadczenia o niskiej ich samodzielności, a także z traktowaniem ich jak dzieci albo jak osoby niepełnosprawne intelektualnie.

Czasami jestem traktowana tak, jakbym nie była partnerem do rozmowy, a fizyczna niepełnosprawność w oczach moich rozmówców zamienia się w intelektualną, odczuwam wtedy złość, wściekłość i rozgorzczenie.

Wywiad z KN 28

W szkole podstawowej koledzy traktowali mnie [osobę niepełnosprawną ruchowo — A.N.] jak osobę niepełnosprawną intelektualnie, do czasu kiedy osiągnęłam najlepsze wyniki w nauce szkolnej.

Wywiad z KN 32

Kierowcy komunikacji miejskiej nie są życzliwi i niechętnie pomagają osobom takim jak ja — na wózku inwalidzkim.

Wywiad z KN 39

Badane zetknęły się z dyskryminacją już w dzieciństwie, ze strony rodzeństwa i rodziców niektórzy z nich były gorzej traktowane niż pełnosprawni członkowie rodziny.

Byłam gorzej traktowana przez rodzeństwo, wysłałam za mąż, aby opuścić dom rodzinny i uniknąć takiego traktowania.

Wywiad z KN 10

Byłam gorzej traktowana niż mój brat przez ojca, który mnie skrzywdził.

Wywiad z KN 33

Dyskryminacja ma miejsce ze strony członków rodziny, znajomych, współpracowników i przybiera postać lekceważenia mnie.

Wywiad z KN 43

Badane zwracały uwagę na niechęć partnerów (pełnosprawnych mężczyzn) do wchodzenia w bliższe relacje z kobietą niepełnosprawną i stereotypowe postrzeganie takiej partnerki. Dotkliwie odczuwały brak partnera i podkreślały brak szans na związek z pełnosprawnym mężczyzną.

Gdy spotykałam się z pełnosprawnym mężczyzną, to często spotykaliśmy się z komentarzami ze strony przechodniów pod naszym adresem i zdziwieniem, że się ze mną spotyka. Mężczyzna ten zostawił mnie.

Wywiad z KN 12

Mężczyźni traktują mnie jak osobę aseksualną.

Wywiad z KN 23

Jak twierdzą badane, są osoby, które je ignorują, lekceważą ich potrzeby i oczekiwania, wykluczają z życia towarzyskiego, z kontaktów społecznych.

Zetknęłam się ze strony znajomych z brakiem propozycji wyjazdu w góry, nad jeziora, na jacht. Sądzę, że obawiali się wziąć za mnie odpowiedzialność.

Wywiad z KN 1

Moje znajome mnie lekceważą i unikają ze mną kontaktów, ze względu na moją trudną sytuację finansową traktują mnie jak żebraczkę.

Wywiad z KN 30

Dyskryminacja ma miejsce na co dzień, wśród osób, z którymi się przebywa, jest to rodzaj przemocy symbolicznej — osoby sprawne roszczą sobie więcej praw z tego tylko tytułu, że są sprawne.

Wywiad z KN 35

Kilka badanych wymieniło trudności, z jakimi zetknęły się w kontaktach z lekarzami, orzecznikami ZUS i rehabilitantami. Dotyczyły one negatywnego zachowania lekarza, urzędnika, rehabilitanta wobec nich, braku szacunku i zrozumienia ich potrzeb, co budziło ich zdziwienie, bo byli to specjaliści i badane kobiety oczekiwały pozytywnych relacji i empatii oraz specjalistycznej pomocy.

Badane zetknęły się także z wykorzystywaniem ich w środowisku pracy przez pracodawcę, który zlecał im wykonywanie prac niezgodnie z zaleceniami zawartymi w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności. Pracodawcy, zdaniem badanych, preferują pełnosprawnych pracowników nawet w sytuacji, gdy mają niższe kwalifikacje zawodowe.

Zetknęłam się z dyskryminacją w zakładzie pracy, z gorszym traktowaniem przez pracodawcę, który nie chciał przyznać mi należnych uprawnień i zlecał mi prace sprzeczne z zaleceniami zawartymi w orzeczeniu.

Wywiad z KN 31

W zakładzie pracy pracodawca traktował mnie gorzej jako pracownicę, nie akceptował mojej niepełnosprawności (ograniczeń) i wady wymowy, musiałam wykonywać ciężkie prace fizyczne przekraczające moje możliwości.

Wywiad z KN 36

Na rozmowie kwalifikacyjnej do pracy biurowej wybrano dziewczynę z wykształceniem podstawowym, bez zawodowych kwalifikacji, a nie mnie.

Wywiad z KN 48

Przejawem dyskryminacji na rynku pracy, z jakim zetknęły się badane, było także niższe ich wynagradzanie za wykonywanie tych samych obowiązków. Badane sądzą, że pracodawcy dyskryminują je, zatrudniając je do prostych prac fizycznych pomimo posiadania przez nie wyższych kwalifikacji i umiejętności. Nie sprzyja to ich rozwojowi. Jako przejaw dyskryminacji badane traktują też ryzyko utraty renty przy uzyskaniu wyższych zarobków, co ich zdaniem nie jest sprawiedliwe i nie sprzyja ich aktywizacji społecznej i zawodowej.

Badane z niepełnosprawnością wzroku zwracały uwagę na to, że gorzej traktuje się osoby niedowidzące czy niewidome niż osoby niepełnosprawne ruchowo. Ich zdaniem, powszechny jest pogląd, że te pierwsze sobie jakoś poradzą i nie potrzebują pomocy oraz wsparcia ze strony innych osób, władz lokalnych i państwa. Badane zwracały tym samym uwagę na dyskryminację pewnej podgrupy osób niepełnosprawnych. Cie-

kawe zjawiska społeczne zachodzą wewnątrz grupy osób niepełnosprawnych. Jedna z badanych zauważyła, że niepełnosprawni ruchowo mają wobec siebie duże wymagania, natomiast gorzej traktują osoby niepełnosprawne intelektualnie.

Niepełnosprawni ruchowo czują się elitą, gorzej traktują niepełnosprawnych intelektualnie.

Wywiad z KN 35

Badane tłumaczą gorsze ich traktowanie w różny sposób, między innymi brakiem wiedzy na temat niepełnosprawności, jej istoty i mechanizmów powstania, brakiem zrozumienia potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, nieumiejętnością zachowania się w pewnych sytuacjach, lękiem przed osobami z różnymi dysfunkcjami, powszechną w XXI wieku znieczulicą społeczną. U podstaw praktyk dyskryminacyjnych, zdaniem badanych, leżą stereotypy, przekonanie o tym, że — jak twierdziły w wywiadach — my kobiety niepełnosprawne jesteśmy gorsze, słabe emocjonalnie, niesamodzielne, dziecinne, aseksualne, mało aktywne, bezradne, zależne od innych, nie musimy pracować, bo mamy renty. Traktuje się nas jak jednorodną, nieodróżnioną grupę. Młodzi ludzie dyskryminują nie tylko niepełnosprawnych, ale każdego kto jest inny, co, jak twierdzą badane, jest wynikiem ich bezmyślności, braku świadomości i wiedzy, ale także niewłaściwego wychowania w domu rodzinnym. Ponad połowa badanych zetknęła się z przejawami dyskryminacji. Dominującą praktyką dyskryminacyjną, jakiej doświadczyły badane, było dystansowanie się i unikanie wchodzenia w bliskie, zwłaszcza intymne kontakty oraz dewaluowanie — upowszechnianie przekonań o negatywnych właściwościach określonej grupy niepełnosprawnych. Dyskryminacja — jak wynika z przeprowadzonych wywiadów — przybiera postać gorszego traktowania badanych kobiet ze względu na ich widoczną niepełnosprawność oraz niski status materialny. Badanym nie jest obca dyskryminacja pozytywna — równe ich traktowanie z pełnosprawnymi — bez uwzględnienia specyficznych potrzeb wynikających z ich ograniczonej sprawności. Większość badanych sądzi, że decydujący wpływ na praktyki dyskryminacyjne wobec nich ma widoczność niepełnosprawności.

W kilku wywiadach badane zanegowały doświadczenia dyskryminujące:

Nikt mnie nie dyskryminuje, bo moja niepełnosprawność nie jest widoczna.

Wywiad z KN 5 i z KN 27

Nigdy nie byłam traktowana ani gorzej, ani specjalnie.

Wywiad z KN 18

Była też grupa badanych, która nie doświadczała dyskryminacji, ale uzyskiwała pewne korzyści wynikające z faktu niepełnosprawności. Badane te ze strony innych doświadczyły zrozumienia, życzliwości i pozytywnego podejścia.

Nie zetknęłam się z gorszym traktowaniem, jestem w dobrej sytuacji, bo spotykam się z życzliwością i uśmiechem.

Wywiad z KN 17

Nie zetknęłam się z dyskryminacją, wręcz przeciwnie, na co dzień spotykam się z życzliwością, pełnosprawni starają się mi pomóc.

Wywiad z KN 21

Badane pozytywnie odbierają życzliwy sposób ich traktowania, starają się być życzliwe i przyjazne. Zwróciły uwagę na zachodzące w Polsce zmiany na lepsze, wynikające między innymi z antydyskryminacyjnych zaleceń.

W wywiadach zapytałam badane niepełnosprawne kobiety: Czy Pani uważa, że jest wyłączana z życia społecznego z powodu swojej niepełnosprawności? Odpowiedzi badanych były zróżnicowane. 56% niepełnosprawnych kobiet potwierdziło (udzieliło odpowiedzi: „tak” i „raczej tak”), że są wyłączane z życia społecznego z powodu swojej niepełnosprawności, pozostałe odpowiedziały: „nie” i „raczej nie”. Wyłączanie to, zdaniem badanych, przybiera różną postać i najczęściej dotyczy sfery życia zawodowego.

Sądzę, że jestem wyłączana z życia zawodowego.

Wywiad z KN 4

Uważam, że ze sfery życia zawodowego jestem wyłączana.

Wywiad z KN 8

Moim zdaniem, jestem wyłączana z życia zawodowego, przecież nie mogę wykonywać wielu zawodów i prac z nimi związanych.

Wywiad z KN 2

Sądzę, że nie z wszystkich sfer życia społecznego jestem wyłączana, ale ze sfery zawodowej tak, nie mogę wykonywać każdej pracy.

Wywiad z KN 27

Wykluczenie mnie z życia społecznego związane jest z brakiem możliwości wykonywania przeze mnie pewnych zawodów i brakiem możliwości zatrudnienia mnie na rynku pracy.

Wywiad z KN 30

Sądzę, że jestem wykluczana z rynku pracy i kontaktów społecznych.

Wywiad z KN 36

Tak, jestem wykluczana z życia rodzinnego i zawodowego.

Wywiad z KN 38

Płeć i niepełnosprawność to, moim zdaniem, podwójny problem, to trudności, które powodują wykluczenie niepełnosprawnej kobiety z życia zawodowego. Często nie pozwala się takiej kobiecie przedstawić swojego stanowiska. Kobiety, które się nie pogodziły ze swoją sytuacją, są w znacznie gorszej sytuacji. Sądzę, że ja także jestem wykluczona z życia zawodowego.

Wywiad z KN 39

W pewnym sensie niepełnosprawność i to, że poruszam się na wózku inwalidzkim, ogranicza mnie, wyłącza mnie, nie mogę dotrzeć do pewnych miejsc. Jeżeli chcę wyjechać do innego miasta, muszę mieć zapewniony transport.

Wywiad z KN 17

Badane twierdzą, że ma miejsce ich własne wykluczanie się z różnych sfer aktywności społecznej. O samowykluczeniu wypowiedziało się w wywiadach kilka kobiet, twierdząc, że to one ponoszą winę i odpowiedzialność za wyłączanie się z życia społecznego.

Tak, ma miejsce wykluczenie własne, na własne życzenie, z powodu lęku przed barierami, niechęci przed podejmowaniem ryzyka, a raczej chęci unikania go.

Wywiad z KN 1

Tak, jestem wykluczana z życia społecznego, gdyż sama się z niego wyłączam.

Wywiad z KN 2

Sądzę, że sama się wyłączam z kontaktów z mężczyznami, z imprez i spotkań towarzyskich z powodu obawy przed odrzuceniem.

Wywiad z KN 12

To ode mnie zależy, czy wyłączam się z różnych sfer życia społecznego, czasami tak jest, gdy nie umiem czy obawiam się pokonać bariery fizyczne czy mentalne.

Wywiad z KN 35

Czy wyłączam się z życia społecznego czy nie, to zależy ode mnie, zdarza się to wtedy, gdy obawiam się przeszkód i tego, że sobie nie poradzę.

Wywiad z KN 45

Część kobiet niepełnosprawnych ma świadomość swojego ograniczonego udziału w życiu społecznym, ale jest to, ich zdaniem, uzasadnione

ze względu na brak pełnych możliwości udziału spowodowanych niepełnosprawnością.

W życiu społecznym uczestniczę aktywnie, na miarę swoich możliwości.

Wywiad z KN 29

Biorę aktywny udział w życiu społecznym na miarę swoich możliwości. Kształcę się, aby uniknąć wyłączenia.

Wywiad z KN 32

Nie odczuwam, że jestem wyłączana z życia społecznego, bo przecież na miarę swoich możliwości w nim uczestniczę.

Wywiad z KN 34

Nie daję takiej możliwości, aby mnie wykluczano z życia społecznego.

Wywiad z KN 6

Staram się, aby mnie nie wykluczano.

Wywiad z KN 7

Nie dam się wykluczać z życia społecznego, kiedyś dotkliwie odczuwałam swoją niepełnosprawność, teraz już nie.

Wywiad z KN 9

Bardzo się staram, aby nie doszło do wykluczenia mnie z życia społecznego.

Wywiad z KN 40

Niektóre badane tłumaczą swój ograniczony udział w życiu społecznym swoimi możliwościami, które wynikają z niepełnej sprawności. Podejmują różne działania (kształcą się, zdobywają nowe umiejętności) mające na celu przeciwdziałanie wykluczającym praktykom i zachowaniom.

Jak wskazują badania, oznaki dyskryminacji badanych kobiet występowały już w okresie dzieciństwa i dorastania, przybierały postać dystansowania się i dewaluowania. Formami dyskryminacji, z którymi zetknęły się badane, są przede wszystkim wyśmiewanie, wyzywanie i izolowanie. Nieliczne badane zwróciły uwagę na przejawy dyskryminacji instytucjonalnej — ingerencję pracowników służby zdrowia, pomocy społecznej, domów pomocy społecznej, zespołów orzekających o stopniu niepełnosprawności w sferę ich prywatności i występujące nieprawidłowości w ich relacjach z badanymi.

Badane przyznały, że zetknęły się z wykluczaniem z życia społecznego, zwłaszcza zawodowego, towarzyskiego, rodzinnego. Miały problemy

w zdobyciu wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego i pracy odpowiednio przystosowanej do ich potrzeb i możliwości. Brak aktywności zawodowej i w konsekwencji trudna sytuacja ekonomiczna badanych miały wpływ na ograniczanie ich aktywności życiowej w wielu sferach życia, na ograniczenie ich dostępu do dóbr i usług. Podstawowym czynnikiem ryzyka wykluczenia społecznego w ich percepcji jest brak pracy zawodowej, co powoduje ograniczanie kontaktów społecznych do osób o podobnych problemach (bezrobotnych lub poszukujących pracy), w przypadku mieszanek domu pomocy społecznej — do współmieszkanek placówki. W grupie badanych były kobiety, które izolowały się od innych ludzi, unikały z nimi kontaktów — jak powiedziały — z własnej winy, z powodu obaw przed odrzuceniem, wykluczały się same z kontaktów i społecznej aktywności także z powodu złych wcześniejszych doświadczeń.

Z badań wyłaniają się trzy typy niepełnosprawnych kobiet

Pierwszy typ to kobieta wykształcona, posiadająca kwalifikacje zawodowe, aktywnie zmierzająca do ich podwyższania, wykazująca aktywność edukacyjną lub samokształceniową, posiadająca doświadczenie zawodowe i stały dochód z pracy, której socjalizacja w domu rodzinnym i placówkach edukacyjnych przebiegała bez zakłóceń, radząca sobie z barierami i sytuacjami trudnymi przy wsparciu rodziny i otoczenia, dążąca do niezależności i w pełni uczestnicząca w życiu społecznym.

Drugi typ to kobieta z zawodowym lub średnim ogólnokształcącym wykształceniem, o niskich kwalifikacjach zawodowych i małym doświadczeniu zawodowym, korzystająca ze świadczeń pomocowych, której socjalizacja w domu rodzinnym i placówkach edukacyjnych przebiegała z zakłóceniami, częściowo zależna od rodziców lub opiekunów, nieradząca sobie samodzielnie z barierami, korzystająca w ograniczonym zakresie z różnych form wsparcia ze strony rodziny i znajomych, pobierająca świadczenia z pomocy społecznej lub innych źródeł, wycofująca się z kontaktów społecznych i ograniczająca swój udział w różnych formach aktywności społecznej.

Trzeci typ to kobieta o niskim poziomie wykształcenia, bez kwalifikacji zawodowych lub z niedostosowanymi do potrzeb rynku pracy kwalifikacjami, bez doświadczenia zawodowego, całkowicie zależna finansowo od pomocy społecznej, której socjalizacja w domu rodzinnym, placówkach edukacyjnych i ośrodkach dla niepełnosprawnych przebiegała nieprawidłowo. Jest to kobieta zależna od rodziców lub opiekunów, ograniczająca kontakty społeczne do członków rodziny lub koleżanek z domu pomocy społecznej, z negatywnymi doświadczeniami życiowymi, napotykać na bariery, które uniemożliwiają jej funkcjonowanie w różnych sferach życia, bierna i wycofująca się z życia społecznego.

Opinie i oceny badanych niepełnosprawnych kobiet i ich matek na temat wykluczenia i marginalizacji kobiet z niepełnosprawnością

W toku wywiadu zapytałam badane, czy uważają, że kobiety niepełnosprawne są wykluczone z życia społecznego. 88% respondentek stwierdziło, że niepełnosprawne kobiety są narażone na wykluczenie społeczne, a pozostałe, że raczej nie lub nie są narażone na wykluczenie społeczne.

Badane wypowiadały się w różny sposób:

Kobiety niepełnosprawne są wykluczane, o ile same nic nie robią w tym kierunku, aby zaistnieć w społeczeństwie.

Wywiad z KN 19

Generalnie pozycja kobiety w społeczeństwie jest niższa niż mężczyzny.

Wywiad z KN 28

Kobiety niepełnosprawne są podwójnie dyskryminowane: ze względu na płeć i niepełnosprawność. W odbiorze społecznym nie są w pełni kobietami.

Wywiad z KN 29

Kobiety niepełnosprawne nie są w pełni tolerowane przez społeczeństwo — osoby sprawne je odrzucają i unikają kontaktów z nimi.

Wywiad z KN 30

Kobiety niepełnosprawne są wykluczane, bo ogranicza się kontakty z nimi.

Wywiad z KN 32

Kobiety niepełnosprawne to podwójny problem.

Wywiad z KN 35

Interesowały mnie poglądy badanych na temat przyczyn wykluczenia społecznego niepełnosprawnych kobiet. Czynnikiem decydującym — zdaniem badanych — o wykluczaniu kobiet niepełnosprawnych z życia społecznego są: rodzaj, stopień niepełnosprawności oraz indywidualne cechy kobiet, takie jak: mała wiara lub brak wiary we własne możliwości, brak sił fizycznych spowodowany ograniczeniami sprawności i zakresem samodzielności, blokada słowna — ograniczenie w zakresie komunikowania się z innymi, wycofywanie się z kontaktów społecznych i relacji damsko-męskich z powodu obaw i lęku, że sobie nie poradzą; zamykanie się w sobie i ograniczanie swojej aktywności.

Problem wykluczania kobiet niepełnosprawnych jest wieloelementowy i zależy zarówno od postaw samych kobiet, jak i od społeczeństwa i systemu politycznego, w którym żyją. Wiele kobiet z powodu braku perspektyw zamyka się w czterech ścianach i nie szuka aktywizacji. Niskie poczucie własnej wartości, poczucie bezradności i wysoki poziom lęku powoduje, że kobiety nie wchodzi w role społeczne żon i matek. To rodzaj samonapędzającego się koła czy mechanizmu sprzężenia zwrotnego. Kulturowo narzuca się kobietom wiele obowiązków domowych bez względu na to, czy realizują swoje aspiracje.

Wywiad z KN 13

Kobiety niepełnosprawne same się wykluczają, bo się obawiają, że sobie nie poradzą.

Wywiad z KN 31

Kobiety niepełnosprawne są mniej atrakcyjne, ale też same sobie stwarzają bariery.

Wywiad z KN 33

Kobiety niepełnosprawne, które nie zaakceptowały swojej niepełnosprawności, często się same wykluczają, wycofują i izolują z życia społecznego.

Wywiad z KN 39

Kobiety niepełnosprawne samowykluczają się z powodu lęku przed odrzuceniem.

Wywiad z KN 11

Większość badanych zwracała uwagę na negatywne postawy społeczne występujące wobec niepełnosprawnych kobiet, stereotypy i uprzedzenia. Zdaniem badanych, pełnosprawni nie rozumieją problemów osób niepełnosprawnych, co wynika z braku wiedzy i braku doświadczeń w kontaktach z nimi, ale także braku interakcji między ludźmi i braku komunikacji (zdarza się, że nie przyznają się do niepełnosprawności przed zdrowymi z obawy przed ich reakcją).

Kobiety niepełnosprawne są wykluczane z powodu stereotypów — ludzie twierdzą, że są to osoby gorsze i mniej wydajne w pracy.

Wywiad z KN 27

[...] występuje stereotyp myślenia, że osoba niepełnosprawna fizycznie to również osoba upośledzona umysłowo.

Wywiad z KN 42

Osoby pełnosprawne nie widzą w niepełnosprawnym partnera, postrzegają niepełnosprawnych jako osoby pasywne, wiecznych biorców, niezdolnych do samodzielności.

Wywiad z KN 43

Kobiety — jak się stereotypowo sądzi — mają być uległe mężczyźnie, są spychane na margines życia społecznego, źle traktowane, stereotypowo i wtedy często same się wycofują.

Wywiad z KN 4

Zdaniem badanych, szczególnie trudna jest sytuacja kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy, który cechują: wysokie wymagania wobec pracowników i konkurencja między nimi, duże bezrobocie, brak ofert pracy dla kobiet niepełnosprawnych. Zatrudnianiu kobiet niepełnosprawnych — zdaniem badanych — nie sprzyjają negatywne postawy pracodawców wobec niepełnosprawnych kobiet, którzy postrzegają je gorzej niż mężczyzn w sensie przydatności zawodowej i wydajności. Dyskryminacja według kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy przejawia się też w gorszym wynagradzaniu ich za pracę. Pracodawcy nie mają wiedzy na temat osób niepełnosprawnych i w związku z tym obawiają się ich, podchodzą do nich z dystansem. Jak uważają badane, pracodawcom zależy tylko na zatrudnieniu niepełnosprawnego z powodu dofinansowania jego zatrudnienia. Obawiają się zatrudniać kobiety niepełnosprawne z powodu ich częstszej absencji lub obowiązków domowych.

Badane zwróciły również uwagę na cechy niepełnosprawnych kobiet powodujące wykluczenie z rynku pracy takie, jak: niższe wykształcenie, brak lub niższe kwalifikacje zawodowe, brak doświadczenia zawodowego i ograniczenia związane z niepełnosprawnością. Nie bez znaczenia są — ich zdaniem — stereotypy i uprzedzenia wobec niepełnosprawnych i występujące bariery architektoniczne, które mogą uniemożliwić zatrudnienie się.

Sądzi się, że kobiety niepełnosprawne nie mogą być dobrymi partnerkami.

Wywiad z KN 4

Ludzie twierdzą, że kobiety niepełnosprawne są gorsze i mniej wydajne w pracy.

Wywiad z KN 27

Kobiety niepełnosprawne są wykluczane przez mężczyzn, którzy oceniają je po zewnętrznym wyglądzie tak jak pracodawcy, którzy patrzą, jak prezentuje się fizycznie kandydatka do pracy, a nie jakie ma kompetencje zawodowe.

Wywiad z KN 48

Oferty kształcenia zawodowego skierowane do niepełnosprawnych są przestarzałe i nieadekwatne do sytuacji na rynku pracy.

Wywiad z KN 12 i 13

Z życia rodzinnego wykluczają niepełnosprawne kobiety — zdaniem badanych — zwłaszcza czynniki społeczno-kulturowe związane z ich odbiorem społecznym i brakiem akceptacji społecznej kobiet niepełnosprawnych jako żon czy matek. Kobiety niepełnosprawne postrzegane są asekualnie, odbiera się im prawo do bycia matką i żoną, powszechne jest przekonanie, że nie mogą się realizować w roli żony czy matki, są postrzegane jako zależne od innych i nieprzydatne. Kobiety niepełnosprawne wykluczają się same z życia rodzinnego z powodu lęku przed odrzuceniem oraz lęku przed związkiem i odpowiedzialnością za partnera i dziecko. Kobiety niepełnosprawne mają zaniżoną samoocenę i często są niepełne, co wyklucza je z pełnienia roli żony i matki.

Kobiety niepełnosprawne utwierdzają się w przekonaniu, że są niezdolne do pełnienia roli żony i matki.

Nie będę żoną, bo się nie nadaję. Nie szukam partnera, bo nie spełniam normy i kwalifikacji do pełnienia tej funkcji. Potwierdzenia szukają w stale przeżywanym stanie pustki.

Wywiad z KN 13

Przyczyną wykluczania kobiet niepełnosprawnych z życia rodzinnego jest niewłaściwa ich socjalizacja w rodzinie pochodzenia.

Wywiad z KN 35 i 41

Wiele kobiet mniej sprawnych „żyje przy rodzinie”, jest biernych zawodowo i całkowicie zależnych od rodziny, powoduje to, że są postrzegane jako zaniedbane i nieatrakcyjne. Często kobiety te nie wiedzą, jak zmienić siebie i otoczenie, jak szukać drogi do lepszego, godnego życia.

Wywiad z KN 29

Uważa się, że kobiety niepełnosprawne są nieprzydatne, są do niczego.

Wywiad z KN 14

Kobiety niepełnosprawne mają trudności ze znalezieniem partnera, który zaakceptowałby ich ograniczenia.

Wywiad z KN 12

Badane zwróciły uwagę na rolę rodziny pochodzenia, która nie zawsze dobrze przygotowuje niepełnosprawne dziewczęta do pełnienia ról rodzinnych, izolując je od kontaktów społecznych, uzależniających od siebie i swojej pomocy. Złe doświadczenia kobiet niepełnosprawnych nabyte w rodzinie pochodzenia (nadopiekuńcze postawy rodziców, alkoholizm ojca, przemoc fizyczna, zaniedbania) mogą stanowić przyczynę samowykluczenia z życia rodzinnego i niechęć do założenia własnej rodziny.

Badane mają świadomość czynników ryzyka wykluczenia społecznego kobiet niepełnosprawnych. Za podstawowe czynniki ryzyka wykluczenia uznają cechy jednostki, jej osobisty kapitał (brak akceptacji swojej niepełnosprawności, niską samoocenę, brak wiary w swoje możliwości, zależność od rodziców) oraz stosunek otoczenia do nich (stereotypy i uprzedzenia, gorsze traktowanie), co może powodować wycofywanie się z kontaktów społecznych (z powodu lęku przed odrzuceniem, izolacją społeczną), a w konsekwencji mniejszą aktywność w wielu obszarach życia, aż do całkowitego wyłączenia się z nich.

Matki badanych stwierdziły, że kobiety niepełnosprawne są wykluczane z życia społecznego albo samowykluczają się. Wykluczenie z życia społecznego i samowykluczanie — ich zdaniem — jest spowodowane wieloma czynnikami, takimi jak: rodzaj, stopień niepełnosprawności, niskie kompetencje społeczne i nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Sądzę, że wszystko zależy od jednostki, od jej kompetencji społecznych.

Wywiad z matką KN 1

Przyczynami wykluczania kobiet niepełnosprawnych jest obraz człowieka/kobiety XXI wieku: zdrowej, pięknej, szczupłej, wykształconej, pełnej wigoru a nie z ograniczeniami i brakami.

Wywiad z matką KN 19

Kobiety niepełnosprawne są postrzegane aseksualnie, twierdzi się, że nie są one w pełni kobietami. Odbiera się im prawo do bycia żoną czy matką, a potrzeby w zakresie seksualności to temat tabu... Są postrzegane jako mniej przydatne niż kobiety sprawne zawodowo. Kobiety niepełnosprawne są postrzegane jako nieatrakcyjne pod wieloma względami.

Wywiad z matką KN 29

Matki zwracały uwagę na negatywne postawy społeczne występujące wobec kobiet niepełnosprawnych, brak akceptacji i stereotypowe ich postrzeganie jako niezdolnych do pełnienia ról społecznych. Szczególnie trudna, ich zdaniem, jest sytuacja kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy.

Uważam, że pracodawcy chętnie zatrudniają zdrowe kobiety, dobrze wykształcone, młode, z doświadczeniem zawodowym, które są w stanie zapewnić powodzenie firmie. Być może ten sposób myślenia się zmienia, dużo czasu upłynie, aby pracodawcy akceptowali osoby nie-

pełnosprawne — szczególnie kobiety. Powodem ich wykluczenia jest przede wszystkim brak akceptacji.

Wywiad z matką KN 13

Zatrudnianie kobiet niepełnosprawnych to — zdaniem matek badanych — poważny problem. Na rynku pracy widoczna jest ich dyskryminacja w dostępie do pracy, utrzymaniu jej, awansach na wyższe stanowisko, wynagradzaniu za pracę.

Warunki skutecznych działań inkluzyjnych Propozycje, żądania i oczekiwania badanych w kwestii regulacji zaspokajania potrzeb kobiet niepełnosprawnych i normalizacji ich sytuacji społecznej

Ochrona badanych niepełnosprawnych kobiet przed wykluczeniem — działania inkluzyjne na rzecz badanych

Jest wiele czynników, które mogą chronić kobiety niepełnosprawne przed wykluczeniem i wspierać ich inkluzję społeczną. Do czynników tych, zdaniem autorów² zajmujących się tą problematyką, należą: wychowanie, wykształcenie, umiejętności zawodowe, zasoby osobiste i zasoby społeczne jednostki.

Szczególnie ważną rolę wśród tych czynników odgrywa środowisko wsparcia badanych kobiet. Osobami wspierającymi niepełnosprawne kobiety są przede wszystkim członkowie najbliższej rodziny, tworzący wspólne gospodarstwo domowe. Badane mieszkające z rodzicami uzyskują wsparcie od nich.

Wsparcia udzielają mi rodzice, siostra — oceniam je dobrze.

Wywiad z KN 1

Wsparcia udziela mi głównie moja mama, jest moim przewodnikiem, doradza mi w różnych sytuacjach, pomaga mi rozwiązywać moje problemy.

Wywiad z KN 3

² *Wsparcie dla osób z ograniczeniami sprawności i ich otoczenia. Wyniki badań.* Red. A.I. Brzezińska, J. Pluta, P. Rycielski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010.

Wsparcia udzielają mi członkowie rodziny.

Wywiad z KN 22

Wsparcia udzielają mi rodzice, jest ono wystarczające.

Wywiad z KN 29

Badane prowadzące własne gospodarstwo domowe otrzymują wsparcie ze strony dzieci i współmałżonków.

Wsparcia udzielają mi mąż i córki, pomagają mi we wszystkim.

Wywiad z KN 9

Bardzo ważną rolę odgrywają współmałżonkowie badanych kobiet, opiekują się badanymi, pomagają im w prowadzeniu gospodarstwa domowego, w przemieszczaniu się, załatwianiu spraw urzędowych, wspierają je psychicznie i pomagają rozwiązać problemy. W sytuacjach, gdy osobą niepełnosprawną w rodzinie była matka, wsparcia udzielają jej też dzieci, pomagając jej w różnych domowych obowiązkach.

Grupą, która najczęściej udzielała badanym pomocy, są członkowie rodziny, od których badane otrzymywały wsparcie emocjonalne. Członkowie rodziny pomimo problemów związanych z niepełnosprawnością córki czy matki byli gotowi do niesienia im pomocy i podejmowali różne działania pomocowe, zależnie od sytuacji.

W nielicznych przypadkach badane zanegowały możliwość otrzymania wsparcia ze strony członków rodziny.

Nie mogę liczyć na wsparcie ze strony członków rodziny, nigdy takiego wsparcia nie otrzymałam.

Wywiad z KN 6

Wsparcie otrzymuję od znajomych i sąsiadów, na członków rodziny nie mogę liczyć.

Wywiad z KN 21

Nie otrzymuję żadnej pomocy i wsparcia ze strony rodziny.

Wywiad z KN 24

Nie mogę liczyć na własną rodzinę. Wsparcie emocjonalne i finansowe otrzymuję od teściów.

Wywiad z KN 34

Nigdy nie uzyskałam żadnej pomocy i wsparcia ze strony rodziny. Na szczęście mam kilka koleżanek, które są gotowe mi pomóc.

Wywiad z KN 39

Mieszkanki domu pomocy społecznej stwierdziły, że mogą liczyć na pomoc opiekunów z placówki i innych mieszkańców.

Moi krewni mieszkają daleko, więc nie mogę liczyć systematycznie na ich wsparcie. W razie potrzeby wsparcia udzielają mi opiekunowie z ośrodka. Pomagamy sobie wzajemnie.

Wywiad z KN 35

Najczęściej wymienianymi przez badane osobami udzielającymi im wsparcia byli: rodzice, znajomi, mężowie i partnerzy, dzieci, sąsiedzi, opiekunowie z domu pomocy społecznej. Pojedyncze badane wymieniały brata i siostrę, koleżanki z pracy, znajomych ze stowarzyszenia. Zapytałam też badane o ocenę (w skali od 1 do 5) możliwości uzyskania przez nie pomocy ze strony członków rodziny, znajomych i sąsiadów. Najwyższą średnią ocen uzyskali członkowie rodziny (3,8), następnie znajomi (3,0) i najniższą sąsiedzi (1,8). Wyżej możliwość uzyskania wsparcia ze strony członków rodziny oceniły badane, które utrzymują z nimi dobre kontakty i tak też te kontakty oceniły.

Nieliczne badane wskazywały sąsiadów jako osoby gotowe udzielić im wsparcia.

Sąsiedzi pewnie by mi pomogli, gdybym się do nich o pomoc zwróciła.

Wywiad z KN 8

Na pomoc sąsiedzką zawsze mogę liczyć.

Wywiad z KN 23

W wywiadach zwracałam się do badanych o ocenę (w skali od 1 do 5) możliwości uzyskania różnych rodzajów wsparcia: informacyjnego, psychologicznego, społecznego. Badane najwyżej oceniły możliwość uzyskania wsparcia informacyjnego (średnia ocen 3,6), następnie społecznego (średnia ocen 3,2) i psychologicznego (średnia ocen 2,4). Źródłami informacji o przysługujących im z tytułu niepełnosprawności uprawnieniach są dla badanych: Internet, znajomi — zwłaszcza osoby o podobnych lub takich samych dysfunkcjach, członkowie i pracownicy stowarzyszeń, do których badane należą, członkowie rodziny i pracownicy socjalni domu pomocy społecznej.

W wypowiedziach badanych kobiet widać wyraźnie, że szukają one kontaktów z osobami o podobnym schorzeniu, co pozwala na uzyskanie wsparcia informacyjnego o chorobie, możliwościach jej leczenia, ale także wsparcia psychologicznego.

Liczę na wsparcie ze strony osób chorujących na tę samą chorobę. Wiem, że lepiej się rozumiemy i przeżywamy podobne problemy. Kontakt z tymi osobami i wsparcie ze strony tych osób pozwala mi

uzyskać informacje o przebiegu choroby i możliwościach uzyskania pomocy.

Wywiad z KN 1

W kilku przypadkach zakres otrzymywanego wsparcia informacyjnego jest niewielki, jednak — jak badane stwierdziły — zabezpieczenie tej funkcji jest wystarczające. Niektóre badane korzystały z pomocy psychologicznej. Jedną z sytuacji wymienionych w tym kontekście był kryzys związany z brakiem akceptacji własnej niepełnosprawności.

Korzystałam z pomocy psychologa-terapeuty w celu przepracowania problemu niepełnosprawności. Udało mi się wypracować przekonanie, że mój wygląd nie jest moją cechą dominującą i pomimo deficytu [jednooczność i asymetria twarzy — A.N.] jestem atrakcyjną kobietą.

Wywiad z KN 12

Nie akceptowałam siebie i swojej niepełnosprawności, niesamodzielności i zależności od innych. Korzystałam z pomocy psychologa, który pomógł mi spojrzeć inaczej na moje ograniczenia i zaakceptować siebie. Brałam udział w treningu akceptacji siebie.

Wywiad z KN 16

Nieliczne badane korzystały z pomocy psychologicznej w sytuacji pogorszenia się ich stanu zdrowia, a także w sytuacjach trudnych, gdy nie mogły sobie same poradzić ze stresem.

Z pomocy psychologa korzystałam w trakcie pisania pracy doktorskiej, gdyż nie byłam w stanie sama sobie poradzić ze stresem.

Wywiad z KN 20

Korzystałam z pomocy psychologicznej. Oceniam ją źle, gdyż pani psycholog dała mi do zrozumienia, że nie nadaję się do profesji pedagogicznej.

Wywiad z KN 19

W sytuacjach trudnych badane mają potrzebę — jak deklarowały — uzyskania wsparcia psychologicznego. Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, sposobem radzenia sobie w takich sytuacjach, który preferują niepełnosprawne, jest rozmowa, wyciszenie się, szukanie rady i zrozumienia. Pożądane jest podejście zadaniowe do problemu, choć kilka badanych przyznało, że często reagują emocjonalnie.

Badane korzystały z samopomocy psychologicznej oferowanej przez grupy wsparcia działające w ramach organizacji pożytku publicznego,

PZN, Stowarzyszenia Niepełnosprawnych. Członkowie tych organizacji wzajemnie zapewniają sobie pomoc i wsparcie w rozwiązywaniu problemów, udoskonalaniu swojego psychologicznego funkcjonowania oraz zwiększaniu skuteczności podejmowanych działań i różnych form aktywności. Kilka badanych korzystało z grup wsparcia organizowanych za pośrednictwem Internetu. Internetowe fora dyskusyjne pełnią, ich zdaniem, funkcję wspierającą, zaletą ich jest — jak w wywiadach stwierdziły badane — łatwy dostęp i szybkie uzyskanie wsparcia w sytuacjach kryzysowych.

Grupy wsparcia pozwoliły mi zdobyć przekonanie, że mogę przezwyciężyć swoje problemy, uzyskać poradę.

Wywiad z KN 15

Nieliczne wypowiedzi badanych świadczyły o funkcjonowaniu jakiejś formy pomocy psychologicznej przy Polskim Związku Niewidomych czy domu pomocy społecznej. Badane wiedzą, gdzie można się udać w celu uzyskania wsparcia psychologicznego. Nieliczne badane korzystały z pomocy prawnej, większość orientuje się, gdzie w razie potrzeby z takiej pomocy można skorzystać.

Korzystałam z bezpłatnej pomocy prawnej w urzędzie pracy. Sprawa dotyczyła niewypłacalności pracodawcy, ale nie uzyskałam skutecznej porady.

Wywiad z KN 4

Ubiegałam się o poradę prawnika, gdy chciałam zamienić świadczenia rentowe na emerytalne. Zwróciłam się po radę, jakie działania mam podjąć, ale pomoc ta nie była skuteczna.

Wywiad z KN 22

Mąż ma przyjaciela prawnika, który nam wielokrotnie pomagał rozwiązać prawne problemy z zakresu prawa rodzinnego i cywilnego.

Wywiad z KN 36

Z pomocy prawnej korzystałam już dwukrotnie. Sytuacje dotyczyły spraw rodzinnych.

Wywiad z KN 40

Mam świadomość, że poradę prawną mogę uzyskać od społecznego prawnika.

Wywiad z KN 7

Mogę korzystać w razie potrzeby z pomocy psychologa i prawnika, którzy są dostępni w miejskim ośrodku pomocy społecznej.

Wywiad z KN 9

Pomoc psychologiczna i pomoc prawna na podstawowym poziomie jest mi dostępna. Wiem, gdzie mogę w razie potrzeby z nich skorzystać.

Wywiad z KN 45

Kilkanaście badanych deklarowało w wywiadach związki z religią rzymskokatolicką i regularne uczestniczenie w praktykach religijnych odbywających się w Kościołach. Mieszkanki domu pomocy społecznej działającego pod patronatem Caritas diecezji katowickiej deklarowały udział w praktykach religijnych odbywających się na terenie ośrodka. Badane oczekiwały wsparcia ze strony duchownych, ale negatywnie oceniały swoje możliwości w tym zakresie (poza mieszkankami domu pomocy społecznej, które oceniały je pozytywnie).

Stosunkowo słabo zabezpieczone jest wsparcie materialne, nawet w przypadku badanych, które swoją sytuację materialną oceniły jako przeciętną, występują ograniczenia w korzystaniu z różnych dóbr i dostępu do usług ułatwiających im funkcjonowanie. W sferze pomocy społecznej badane mogą liczyć na pomoc materialną i świadczenia niematerialne wynikające z ustawy o pomocy społecznej. Część badanych otrzymywała zasiłek stały lub zasiłek celowy, dopłatę do węgla i dodatek mieszkaniowy. W grupie tych badanych dominowały kobiety bezrobotne i poszukujące pracy.

Ważnym źródłem wsparcia materialnego była dla badanych pomoc finansowa wypłacana przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w postaci dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego, do zakupu wózka ręcznego, auta przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Badane mogą ubiegać się o realizację przysługujących im uprawnień po spełnieniu warunków określonych w przepisach prawnych. 88% badanych stwierdziło, że mają świadomość przysługujących im z tytułu niepełnosprawności uprawnień. Pozostałe badane stwierdziły, że takiej świadomości raczej nie mają. Część badanych kobiet potwierdza ograniczony dostęp lub brak dostępu do uprawnień gwarantowanych im przez prawo z powodu braku dostępu do aktualnych informacji dotyczących uprawnień, biurokracji, małej świadomości prawnej urzędników, braku ich przygotowania do kontaktów z osobami o różnych dysfunkcjach, braku dokładnej i aktualnej wiedzy na temat uprawnień. Badane podkreślały długotrwałość i skomplikowane procedury ubiegania się o świadczenia pomocowe, niezrozumienie przez pracowników socjalnych ich sytuacji życiowej, brak środków finansowych na poniesienie kosztów usług doradcy czy prawnika, trudności w dojeździe do odległych instytucji czy urzędów.

Barierą w dostępie do przysługujących mi uprawnień stanowi ludzka mentalność i zły konstruowanie przepisów prawa. Z tego powodu zdarza mi się rezygnować z przysługujących mi uprawnień.

Wywiad z KN 19

Zwróciłabym uwagę na ograniczenia związane z możliwościami czasowymi. Większość pomocy, którą się chce uzyskać, wiąże się z długotrwałymi procesami jej uzyskania. Osoba z niepełnosprawnością z założenia jest traktowana jako niczym nie zajęta.

Wywiad z KN 28

Barierą w dostępie do uprawnień była nieumiejętność sklasyfikowania niepełnosprawności w orzeczeniu. Sklasyfikowanie niepełnosprawności sensoryczno-ruchowej symbolem IV zamiast R i L skutkowało tym, że musiałam pokonać wiele trudności, starając się o niższą na abonament telefoniczny.

Wywiad z KN 29

Obok wsparcia niezwykle ważna jest aktywność własna jednostki i podejmowane przez nią działania w celu włączania się w życie społeczne. Dla badanych niepełnosprawnych kobiet szczególnie ważne jest aktywne uczestnictwo w rynku pracy, posiadanie stałego dochodu. Jak twierdzą badane, stałe źródło dochodów pozwoliłoby im na lepszy dostęp do rehabilitacji i polepszenie stanu zdrowia, uzyskanie w większym zakresie samodzielności, samowystarczalności.

Peter Huxley, Sherill Evans, Maria Munroe, Martin Webber, Tania Burchardt, Martin Knapp, Dawid McDais³ opracowali listę wskaźników inkluzji społecznej. Są one następujące: aktywność rodzinna, aktywność społeczna, aktywność zawodowa, dochód, aktywność polityczna i obywatelska, usługi sektora publicznego, usługi finansowe, bezpieczeństwo w miejscu zamieszkania, miejsce zamieszkania, transport, czas wolny, zdrowie psychiczne, zdrowie fizyczne, aktywność edukacyjna.

Opracowany⁴ przez nich Indeks Inkluzji Społecznej uwzględnia zarówno dostępność do instytucji i ich oferty, jak i jakość sieci społecznej, poczucie bezpieczeństwa i — co bardzo ważne — aktywność samej jednostki. Badane kobiety poprosiłam o wymienienie wskaźników, które zmieniłyby ich sytuację życiową na lepszą i umożliwiły pełny udział w życiu społecznym. Badane kobiety wymieniły następujące wskaźniki:

³ P. Huxley, S. Evans, M. Munroe, M. Webber, T. Burchardt, M. Knapp, D. McDais: *Development of a Social Inclusion Index to Capture Subjective and Objective Domains (Phase I)*. Oxford: National Coordinating Centre for Research Methodology, 2006.

⁴ A. Brzezińska, R. Kaczan, P. Rycielski: *Układy czynników sprzyjających inkluzji i utrudniających inkluzję osób niepełnosprawnych*. W: *Wsparcie dla...*, s. 81.

stałe zatrudnienie, regularny dochód — wynagrodzenie za pracę, stałą rentę z tytułu niezdolności do pracy, samodzielne mieszkanie przystosowane do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, dostęp do lekarzy specjalistów, dostęp do rehabilitacji, możliwość kształcenia się, dostęp do szkół na wyższym poziomie, dostęp do środków transportu i komunikacji miejskiej, dostęp do różnych form spędzania czasu wolnego, udział w życiu rodzinnym. Ważne, zdaniem badanych, są: zmiana stosunku do nich i postrzeganie ich przez pryzmat możliwości, likwidacja wszechobecnych barier oraz zintegrowany system wsparcia dla nich i ich bliskich. Dla zobrazowania zacytuję kilka wypowiedzi badanych w tej kwestii:

Ja muszę przede wszystkim odpocząć. Poza tym ważne jest, abym kształtowała u siebie odwagę, samozaparcie, by pokonać lęk i obawy.

Wywiad z KN 1

Życzyłabym sobie, aby lepiej postrzegano osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, ponieważ to nam trudniej jest znaleźć pracę.

Wywiad z KN 3

Chciałabym mieć lepsze kontakty z siostrami, szczere, nacechowane zrozumieniem.

Wywiad z KN 10

Dla mnie najważniejsze jest dalsze przepracowywanie swojej niepełnosprawności, akceptowanie jej, udana operacja twarzy — likwidacja asymetrii.

Wywiad z KN 12

Realizacja planów zawodowych jest dla mnie najważniejsza.

Wywiad z KN 13

Chciałabym, aby mnie zaakceptowano w lokalnym środowisku.

Wywiad z KN 15

Muszę wciąż systematycznie pracować nad własnymi kompetencjami społecznymi i zawodowymi, nad usamodzielnianiem się. To jest mój cel.

Wywiad z KN 35

W mojej sytuacji najważniejsze są: lepsza sytuacja finansowa, własne mieszkanie, akceptacja ograniczeń. Z jednej strony chcielibyśmy z mężem się całkowicie usamodzielnąć, a z drugiej strony obawiamy się, że gdy opuścimy dom pomocy społecznej, to sobie nie poradzimy.

Wywiad z KN 36

Dążę do zwiększenia swojej sprawności przez codzienną rehabilitację. Moją sytuację polepszyłaby likwidacja barier architektonicznych.

Wywiad z KN 39

Dla mnie najważniejsza jest stała praca.

Wywiad z KN 42

Nic nie jest dla mnie ważne — tylko utrzymanie pracy.

Wywiad z KN 44

Najbardziej brakuje mi pracy zawodowej. Muszę pracować nad swoimi kompetencjami zawodowymi i je wzbogacać.

Wywiad z KN 48

Dobrze płatna praca rozwiązałaby wiele moich problemów.

Wywiad z KN 50

Wypowiedzi badanych kobiet niepełnosprawnych świadczą o tym, że najważniejsza dla nich jest aktywność zawodowa i posiadanie pracy zawodowej, która zapewnia im środki finansowe, kontakty społeczne ze współpracownikami i sprzyja podejmowaniu różnych form aktywności społecznej. Nieliczne badane zwróciły uwagę na kontynuację rehabilitacji oraz kształtowanie własnych kompetencji społecznych i zawodowych, które mogą być pomocne w realizacji własnych planów życiowych i mogą sprzyjać ich aktywności w różnych obszarach życia społecznego.

Matki badanych uznały, że ich córkom niezbędne jest wsparcie ze strony rodziny, znajomych i sąsiadów. Zapewniały, że córki zawsze mogą liczyć na ich pomoc. Dość charakterystyczne w wypowiedziach matek były ich obawy i niepokój o przyszłość córek. Matki zwracały uwagę na ważne sprawy w życiu córek, które poprawiłyby ich sytuację, takie jak: polepszenie stanu zdrowia, poprawa widzenia, łatwiejszy dostęp do przedmiotów i sprzętów ułatwiających im samodzielne funkcjonowanie, podwyższenie kwalifikacji i podjęcie lub utrzymanie pracy.

Matki oczekiwałyby większego wsparcia finansowego dla córek oraz większego zainteresowania ze strony znajomych i sąsiadów problemami codziennego funkcjonowania.

Mojej córce niezbędna jest pomoc przewodnika, gdy musi wyjechać poza miejsce zamieszkania.

Wywiad z matką KN 3

Córce byłaby konieczna pomoc w transporcie, by mogła czynnie uczestniczyć w życiu rodzinnym, zawodowym, kulturalnym i załatwiać niezbędne do zaspokojenia swoich potrzeb sprawy.

Wywiad z matką KN 29

Matki badanych uznały, że ważna jest rehabilitacja i dalsze leczenie w celu poprawy stanu zdrowia córek, ich aktywność zawodowa, a także likwidacja barier społecznych, architektonicznych, transportowych i zapewnienie ich córkom wsparcia indywidualnego oraz instytucjonalnego.

**Propozycje badanych kobiet, ich matek, pracowników nauki,
pracowników socjalnych i „praktyków”
dotyczące działań inkluzyjnych na rzecz niepełnosprawnych kobiet**

Zapytano badane kobiety o działania sprzyjające inkluzji społecznej kobiet z niepełnosprawnością. Jak wynika z analizy wywiadów, wymieniły one wiele różnych propozycji działań na rzecz niepełnosprawnych kobiet (zob. tabela 14).

Kobiety nie powinny przyjmować postawy „kozła ofiarnego”.

Wywiad z KN 12

Niezbędne jest tworzenie miejsc pracy dla niepełnosprawnych kobiet. Praca daje im satysfakcję z tego, że są potrzebne, i środki finansowe. Nie chodzi o zebranie środków finansowych z pomocy społecznej — to jest upokarzające, a o umożliwienie ich zapracowania.

Wywiad z KN 9

Trzeba przekonać sprawnych o niezbywalnej wartości każdego człowieka i jego prawie do pełni szczęścia. Ukazać im sens otwarcia się na drugiego człowieka.

Wywiad z KN 19

Sądzę, że zbyt dużo się mówi, a zbyt mało robi, aby niepełnosprawnym kobietom ułatwić życie i zaangażować je w różnego rodzaju działania.

Wywiad z KN 17

Trzeba im zapewnić możliwość korzystania z pomocy psychologa.

Wywiad z KN 20

Trzeba uświadamiać Polaków, że niepełnosprawny nie znaczy inny, gorszy.

Wywiad z KN 42

Niezbędne jest wsłuchanie się w to, co mówią niepełnosprawne kobiety i rozpoznanie ich potrzeb.

Wywiad z KN 47

Tabela 14

**Propozycje badanych dotyczące działań włączających kobiety niepełnosprawne
w życie społeczne**

Kategorie wypowiedzi dotyczące:	Propozycje badanych
1	2
Środowiska rodzinnego	<ul style="list-style-type: none"> • włączenie kobiet niepełnosprawnych w codzienne obowiązki domowe, codzienną aktywność, • motywowanie do podjęcia wysiłku, • stawianie niepełnosprawnym dziewczętom wymagań i kształtowanie w nich kompetencji społecznych, • akceptowanie niepełnosprawności dziewcząt i kobiet, • utrzymywanie stałych kontaktów z niepełnosprawnymi dziećmi przebywającymi w internacie, w ośrodkach dla niepełnosprawnych, • prawidłowa komunikacja między członkami rodziny;
Środowiska szkolnego	<ul style="list-style-type: none"> • tworzenie właściwych warunków do integracji uczniów pełnosprawnych i niepełnosprawnych, • przystosowanie warunków, pomocy dydaktycznych do potrzeb niepełnosprawnych, • edukowanie uczniów i ich rodziców na temat potrzeb i problemów niepełnosprawnych, • likwidacja barier architektonicznych, • wsparcie niepełnosprawnego ucznia w sytuacjach trudnych, • stawianie wymagań odpowiednich do możliwości, • dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb rynku pracy;
Środowiska pracy	<ul style="list-style-type: none"> • wspieranie nabywania kwalifikacji zawodowych przez niepełnosprawne kobiety, • zorganizowanie sprawnego pośrednictwa pracy, • organizowanie spotkań pracodawców, przedstawicieli organizacji pozarządowych i niepełnosprawnych pracowników, • tworzenie miejsc pracy;
Środowiska sąsiedzkiego	<ul style="list-style-type: none"> • zmiana negatywnych postaw wobec niepełnosprawnych, • wspieranie form aktywności podejmowanych przez niepełnosprawne kobiety, • podejmowanie własnych inicjatyw na rzecz niepełnosprawnych;
Przestrzeni	<ul style="list-style-type: none"> • usuwanie barier architektonicznych, • tworzenie ułatwień (windy, podjazdy dla wózków inwalidzkich, przejścia dla niewidomych, miejsca parkingowe, sprzęt gospodarstwa domowego, oznakowane schody);
Skierowane do pracodawców	<ul style="list-style-type: none"> • nabywanie wiedzy na temat niepełnosprawności i problemów osób niepełnosprawnych, • wspieranie kobiet niepełnosprawnych na rynku pracy i rozumienie ich potrzeb, • edukowanie w zakresie możliwości zatrudniania niepełnosprawnych;

cd. tab. 14

1	2
Skierowane do osób sprawnych	<ul style="list-style-type: none"> • akceptowanie niepełnosprawności i niepełnosprawnych, • akceptowanie uczestnictwa niepełnosprawnych w różnych działaniach, • edukowanie ich na temat niepełnosprawności, edukowanie do integracji, • uświadamianie, że niepełnosprawny nie znaczy inny, • wspieranie nabywania kompetencji społecznych i komunikacyjnych przez niepełnosprawne kobiety, • aktywizowanie i motywowanie do angażowania się w różne działania;
Skierowane do ustawodawcy	<ul style="list-style-type: none"> • zmiana przepisów prawnych w kierunku antydyskryminacyjnym;
Skierowane do mediów	<ul style="list-style-type: none"> • ukazanie prawdziwego wizerunku niepełnosprawnych kobiet, • organizowanie kampanii promujących działania na rzecz niepełnosprawnych;
Inne	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie kobietom niepełnosprawnym stałego dostępu do rehabilitacji medycznej i do środków PFRON, • zapewnienie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania, • wdrażanie programów aktywizujących niepełnosprawne kobiety, • praca terapeutyczna i psychologiczna z niepełnosprawnymi kobietami w celu kształtowania poczucia wartości i użyteczności.

Edukacja powinna mieć inny charakter. Powinna skupiać się na tym, jak wykorzystać w pozytywny sposób specyfikę danej niepełnosprawności, „spożytkować” chorobę, jak sprawić, by doświadczenia towarzyszące konkretnej niepełnosprawności posłużyły innym i były wartością dla pozostałych. Kobiety niepełnosprawne nie powinny żyć w przeświadczeniu, że choroba wyklucza ich aktywność, czy uniemożliwia im rozwój. Cenne byłoby kształtowanie postawy, iż konkretna niepełnosprawność toruje w pewien sposób drogę życia, a nie jest barierą, która oddziela i separuje sprawnych od niepełnosprawnych. Edukacja powinna dotyczyć również opiekunów osób niepełnosprawnych, bo oni mają duży udział w kształtowaniu ich postaw życiowych.

Wywiad z KN 13

Propozycje badanych dotyczące działań włączających kobiety niepełnosprawne są zróżnicowane i dotyczą różnych środowisk, w których one funkcjonują. Skierowane są przede wszystkim do tych podmiotów (osób sprawnych, pracodawców) i instytucji, które odgrywają decydującą rolę w spychaniu ich na margines społeczny. Zmiana postaw tych podmiotów

w kierunku zrozumienia i akceptacji niepełnosprawnych kobiet, likwidacja barier w dostępie do instytucji edukacyjnych i wspomagających oraz do rynku pracy, wsparcie ze strony rodziny pozwolą — zdaniem badanych — na złagodzenie poczucia wyłączenia kobiet niepełnosprawnych i ich inkluzję społeczną. Niezbędne jest promowanie działań i zachowań antydyskryminacyjnych.

Matki badanych sądzą, że niezbędna jest pełna diagnoza sytuacji niepełnosprawnych kobiet i zidentyfikowanie ich potrzeb, a następnie motywowanie i aktywizowanie ich do wysiłku i aktywności w różnych obszarach życia społecznego, przy wsparciu osób pełnosprawnych. Kobiety niepełnosprawne muszą włączyć się w życie społeczne, nie uciekać, nie unikać kontaktów społecznych, nie izolować się, pracować nad sobą i swoimi ograniczeniami. Ważna jest tolerancja wobec kobiet niepełnosprawnych, ich akceptacja, tworzenie miejsc pracy dostosowanych do potrzeb i możliwości niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.

Potencjalnych pracodawców należy edukować w zakresie tolerancji i akceptacji kobiet niepełnosprawnych, ponieważ oni — jako właściciele firm, posiadają niezmierzone możliwości włączania kobiet niepełnosprawnych w życie społeczne.

Wywiad z matką KN 13

Wszystkie badane matki zwróciły uwagę na konieczność zmiany stosunku pełnosprawnych członków społeczeństwa do niepełnosprawnych. W tym celu zaproponowały one edukowanie Polaków od wieku szkolnego w zakresie potrzeb, problemów i sytuacji osób niepełnosprawnych, a także promowanie ich udziału w życiu społecznym, w różnych działaniach i akcjach.

Zdaniem wszystkich badanych ekspertów — pracowników naukowych, jest możliwa zmiana sytuacji kobiet niepełnosprawnych, ale jest to proces długofalowy i długotrwały, wymagający współpracy między resortami, wymagający odpowiednich regulacji prawnych, szeroko zakrojonych akcji informacyjnych, przełamujących stereotypy i uprzedzenia wobec nich. Powinna to być praca u podstaw — normalizacja codziennych stosunków z niepełnosprawnymi a nie tylko deklarowanie pozytywnych wobec nich postaw.

Kategoria niepełnosprawności jest bardzo szeroka. Trudno sobie wyobrazić kompleksowe działania systemowe, które pomogłyby wszystkim niepełnosprawnym kobietom. Proponowane strategie pomocy niepełnosprawnym, jak i takie, które mają poprawić sytuację kobiet, mogą okazać się wartościowe.

Wywiad 11

Włączaniu w życie społeczne niepełnosprawnych kobiet sprzyjają działania podejmowane od wczesnego dzieciństwa, kształtujące ich zaangażowanie się w różne czynności, aktywizujące je i pozwalające na nabycie przez nie nowych kompetencji społecznych oraz zawodowych. Niezbędne jest edukowanie społeczeństwa w zakresie tematów dotyczących niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych, organizowanie akcji i inicjatyw społecznych promujących problematykę aktywizacji społecznej, zawodowej, czasu wolnego, rehabilitacji i leczenia osób niepełnosprawnych w celu łamania mitów i stereotypów. Wskazana jest wobec tych działań przychylność władz lokalnych. W ostatnich latach, zdaniem badanych, zachodzą zmiany, ale jest jeszcze wiele do zrobienia. Rząd RP powinien wyznaczać kierunki działań polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych, występować z inicjatywą ustawodawczą, zapewniać środki finansowe na działalność placówek doskonalenia zawodowego i na przystosowywanie miejsc pracy do potrzeb niepełnosprawnych. Pracownicy nauki oczekują od Rządu RP podjęcia inicjatyw dotyczących programów wsparcia osób niepełnosprawnych (szczególnie dzieci i kobiet), programów niwelujących stereotypy i uprzedzenia wobec nich. Władze samorządowe są w stanie lepiej zdiagnozować potrzeby kobiet niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, powinny wykorzystywać istniejące urzędy do promowania zatrudnienia niepełnosprawnych i wyprowadzania ich z izolacji społecznej, wspierać przedsiębiorców zatrudniających niepełnosprawne kobiety, organizować z nimi spotkania, pomagać niepełnosprawnym kobietom w zdobyciu odpowiedniego wykształcenia i kwalifikacji zawodowych zgodnie z potrzebami lokalnego rynku pracy. Więcej środków finansowych gminy powinny przeznaczać na działania normalizacyjne, na likwidację istniejących barier architektonicznych i przestrzennych. Programy wsparcia finansowego powinny obejmować warsztaty terapii zajęciowej. Rolą ustawodawcy jest zagwarantowanie praw kobiet niepełnosprawnych do normalnej partycypacji społecznej, ekonomicznej, zawodowej i przez prawne uregulowania, wyrównywanie ich szans na pełny udział w życiu społecznym. Pod adresem ustawodawcy pracownicy nauki skierowali postulat uproszczenia przepisów dotyczących zakładania firm zatrudniających niepełnosprawne kobiety, a także jasnego określenia zasad zatrudniania asystenta osoby niepełnosprawnej. Rolą mediów jest promowanie wszelkich działań podejmowanych na rzecz osób niepełnosprawnych, ukazywanie możliwości i sukcesów kobiet niepełnosprawnych oraz piętnowanie negatywnych wobec nich postaw, a tym samym kreowanie prawdziwego wizerunku kobiet niepełnosprawnych. Rolą ekspertów jest przygotowywanie diagnozy sytuacji i potrzeb kobiet niepełnosprawnych, obejmowanie ich specjalistycznym poradnictwem i pomocą, lobbowanie na ich rzecz, opracowywanie strategii wyrów-

nywania szans i łamania istniejących stereotypów. Szczególną rolę pracownicy nauki przypisali obywatelom, którzy powinni zmienić swój stosunek do kobiet niepełnosprawnych, być bardziej otwarci i tolerancyjni wobec inności, akceptować niepełnosprawnych w pełnieniu przez nich ról społecznych i akceptować konieczność udzielania im wsparcia, angażować się w działania na rzecz niepełnosprawnych i nie unikać z nimi kontaktów, wspierać i promować ich sukcesy. Wobec uczelni i szkół wyższych badani skierowali postulat większej otwartości na potrzeby osób niepełnosprawnych. Zadaniem pracowników naukowo-dydaktycznych jest prowadzenie badań oraz kształcenie kadr do pracy z osobami niepełnosprawnymi w różnym wieku, o różnym rodzaju i stopniu niepełnosprawności. Przed szkołami wyższymi stoi zadanie tworzenia uczelni otwartej i przystosowanej do potrzeb niepełnosprawnych, dostosowywania procesu dydaktycznego do indywidualnych potrzeb niepełnosprawnych z różnymi rodzajami niepełnosprawności, jasne określenie przepisów wewnętrznych regulujących prawa i obowiązki niepełnosprawnego studenta. Niezbędna jest przychylność władz uczelni do podejmowania inicjatyw skierowanych do niepełnosprawnych.

Pracownicy socjalni uważają, że zmiana sytuacji niepełnosprawnych kobiet w Polsce jest możliwa, ale wymaga ona aktywnego ich zaangażowania się — kobiety muszą się kształcić, zdobywać nowe umiejętności i kwalifikacje, trzeba je motywować do aktywnego udziału w życiu społecznym. Postawa środowiska powinna być przyjazna dla różnych inicjatyw społecznych integrujących i aktywizujących kobiety niepełnosprawne. Należy lobbować na ich rzecz i promować je, ukazując ich osiągnięcia i możliwości. Szczególną rolę pracownicy socjalni przypisali władzom państwowym — rządowi i samorządowi, które powinny dążyć do likwidacji barier architektonicznych i komunikacyjnych, usprawniać działania w zakresie rehabilitacji społecznej, zawodowej i zatrudniania kobiet niepełnosprawnych, doskonalić regulacje prawne, rozwijać systemy wspierania rehabilitacji. Na poziomie każdej gminy należy rozpoznać potrzeby osób niepełnosprawnych (szczególnie uwzględniając sytuację kobiet i dzieci), określić je, a następnie skierować do nich odpowiednie programy aktywizujące przy udziale organizacji pozarządowych i organizacji zrzeszających osoby niepełnosprawne. Rolą ustawodawcy jest doskonalenie przepisów prawa: zachęcających do zatrudniania niepełnosprawnych kobiet, do poprawy ich sytuacji materialnej (np. zmiana kryteriów dochodowych w ustawie o pomocy społecznej), sprzyjających likwidacji barier. Rolą mediów jest kształtowanie odpowiedniego wizerunku kobiet niepełnosprawnych — nie jako budzących litość, bezradnych osób, ale aktywnych z możliwościami i ograniczeniami. Rolą ekspertów jest prowadzenie badań naukowych, przygotowywanie raportów wzbogacających

wiedzę na temat społecznego funkcjonowania niepełnosprawnych kobiet i kierowanie postulatów pod adresem polityków społecznych w celu doskonalenia działań podejmowanych na ich rzecz.

Placówki, w których badani pracują (miejskie ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności), powinny dokonywać analizy sytuacji kobiet niepełnosprawnych, kwalifikować je do świadczeń pomocy społecznej, udzielać informacji i pomocy w zakresie rozwiązywania trudnych sytuacji życiowych, udzielać porad prawnych, psychologicznych, rodzinnych, inspirować i opracowywać różne programy pomocy na rzecz podnoszenia jakości ich życia. Obywatele powinni aktywnie włączać się w działania antydyskryminacyjne na rzecz kobiet niepełnosprawnych i przyczyniać się do akceptacji niepełnosprawnych i działań na ich rzecz.

Wszyscy „praktycy” jednogłośnie stwierdzili, że są możliwe zmiany sytuacji kobiet niepełnosprawnych na lepsze, ale wymagają one czasu, wiedzy i motywacji, by przełamywać fałszywe stereotypy wobec osób niepełnosprawnych.

Muszą to być działania kompleksowe, poczynwszy od zmiany przez edukację i informację postaw społecznych wobec niepełnosprawnych kobiet i kreowanie ich pozytywnego wizerunku jako osoby zdolnej do samodzielnego życia i wypełniania ról społecznych. Ważne jest rozszerzenie oferty wsparcia psychologicznego i prawnego, wzmacnianie w ramach terapii, poradnictwa, pracy socjalnej i innych oddziaływań pedagogicznych i psychologicznych poczucia własnej wartości; praca nad akceptacją własnych ograniczeń, nad własnym rozwojem. Niezbędne są aktywne działania władz lokalnych promujące niepełnosprawne kobiety jako normalne i pełnoprawne członkinie społeczności lokalnej.

Wywiad 43

Sprzyja temu tworzenie pozytywnego wizerunku kobiet niepełnosprawnych, potrzebna jest zmiana postaw, zapoznanie ludzi z problemami kobiet niepełnosprawnych i zaangażowanie wielu ludzi.

Wywiad 37

Szczególną rolę w działaniach włączających kobiety niepełnosprawne w życie społeczne praktycy przypisali władzom państwowym (rządowi i władzom samorządowym). Rola rządu, ich zdaniem, sprowadza się do podejmowania antydyskryminacyjnych inicjatyw ustawodawczych, przeznaczania większych środków finansowych na rzecz wspierania niepełnosprawnych i finansowania organizacji pozarządowych działających na ich

rzecz, akceptacja programów aktywizujących niepełnosprawne kobiety. Rolą władz samorządowych jest diagnoza sytuacji osób niepełnosprawnych na terenie gminy i tworzenie programów wspomagających kobiety niepełnosprawne w różnych sferach życia, organizowanie dla nich miejsc pracy, zatrudnianie w urzędach i instytucjach osób odpowiednio przygotowanych do obsługi niepełnosprawnych np. ze znajomością języka migowego, likwidacja barier architektonicznych i transportowych. Ustawodawca ma za zadanie tworzyć prawo równych szans, zmieniać dyskryminujące przepisy (np. osoby pobierające rentę socjalną są jedyną grupą osób niepełnosprawnych, której zabrania się pracować pod rygorem utraty świadczeń). Postulowano zmianę przepisów dotyczących wydatkowania środków z PFRON i zmianę w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (obecnie bez zgody osoby z zaburzeniami psychicznymi nie można podjąć działań dostosowanych do jej sytuacji). Rolą mediów jest edukowanie społeczeństwa przez kampanie społeczne, promowanie pozytywnego wizerunku kobiet niepełnosprawnych, popularyzowanie polityki równych szans. Rolą ekspertów jest prowadzenie badań i analiz dotyczących sytuacji kobiet niepełnosprawnych w celu rozpoznania ich rzeczywistych potrzeb i przekazywanie postulatów politykom społecznym w celu organizowania działań zgodnych z tymi potrzebami. Niezbędna jest — jak twierdzą badani — współpraca ze środowiskiem niepełnosprawnych i zasięganie jego opinii w sprawach realizacji potrzeb.

Badani „praktycy” pracują w różnych placówkach, których działania na rzecz włączania niepełnosprawnych kobiet w życie społeczne są zróżnicowane, przykładowo:

- szkoły — angażują się w projekty i działania integracyjne na rzecz uczniów z różnymi rodzajami niepełnosprawności;
- warsztaty terapii zajęciowej — podejmują działania pomocowe i terapeutyczne;
- domy pomocy społecznej — zapewniają usługi opiekuńcze i rehabilitację osobom niepełnosprawnym;
- powiatowe centra pomocy rodzinie — realizują zadania na rzecz aktywizacji i integracji osób niepełnosprawnych;
- biura osób niepełnosprawnych w urzędach miast — rozwiązują problemy społeczne, udzielają porad i wsparcia;
- miejski ośrodek pomocy społecznej — podejmuje aktywne działania na rzecz społeczności lokalnej, promuje właściwe postawy wobec niepełnosprawności, podejmuje działania edukacyjne, propaguje pogłębianie umiejętności pracy pracowników socjalnych z osobami niepełnosprawnymi.

Obywateli należy, zdaniem badanych, zainteresować problematyką niepełnosprawności, zmotywować do podejmowania integracyjnych dzia-

łań i do akceptacji osób niepełnosprawnych. Najważniejsza jest, zdaniem badanych, praca osób niepełnosprawnych nad akceptacją własnej niepełnosprawności, kształcenie się kobiet niepełnosprawnych, ich własna aktywność i motywacja do działania. Niezbędne jest zwiększenie oferty wsparcia psychologicznego, prawnego, wzmacnianie w ramach oddziaływań pedagogicznych i psychologicznych, poczucia własnej wartości. Zdaniem badanych, państwu przypada dominująca rola w działaniach na rzecz kobiet niepełnosprawnych, nie tylko przez podejmowanie działań ustawodawczych, ale także wspieranie działań organizowanych na poziomie lokalnym i zapewnienie środków finansowych na likwidację barier. Jak sądzą badani — wszyscy powinniśmy uczestniczyć w kreowaniu przestrzeni wolnej od barier dla osób niepełnosprawnych.

Zakończenie

Prowadzone badania potwierdziły analizy podjęte w rozdziale teoretycznym, wskazujące na istnienie barier w funkcjonowaniu społecznym kobiet niepełnosprawnych. Zarówno wywiady z ekspertami, jak i wywiady z niepełnosprawnymi kobietami i ich matkami potwierdziły, iż niepełnosprawne kobiety doświadczają wielu barier i to zarówno wewnętrznych (psychologicznych), jak i zewnętrznych: społecznych (architektonicznych, urbanistycznych, komunikacyjnych, transportowych, edukacyjnych, informacyjnych, instytucjonalnych i innych), które na siebie wzajemnie oddziałują, powodując ograniczenie lub brak dostępu do różnych obszarów życia społecznego oraz ryzyko wykluczenia społecznego czy samowykluczenia. Szczególnie dotkliwe są bariery społeczne, które przejawiają się w negatywnych postawach wobec niepełnosprawnych kobiet, u podłoża których leżą uprzedzenia, stereotypy i procesy stygmatyzacji. To właśnie dziewczęta i kobiety niepełnosprawne są podwójnie dyskryminowane z powodu płci i niepełnosprawności, odbiera się im prawo do realizowania się w kobiecych rolach, traktuje się je aseksualnie, deprecjonuje się ich wartość. Niepełnosprawność nadal traktowana jest jako coś wyjątkowego, rzadko jako coś pozytywnego. Zwykle wyzwała reakcje, które mają negatywny charakter, a jeżeli u ich podłoża leży brak wiedzy na temat niepełnosprawności, jej istoty, źródeł, mechanizmów, brak zrozumienia potrzeb i problemów osób niepełnosprawnych prowadzi do negatywnych zachowań wobec nich takich, jak: izolacja i/lub odrzucenie. Niepełnosprawność i płeć, zdaniem ekspertów, potęguje negatywne postawy wobec niepełnosprawnych kobiet. Ich zdaniem, kobiety niepełnosprawne najczęściej spotykają się z dystansowaniem się wobec nich oraz dewaluowaniem ich, co w wywiadach potwierdziły badane. Badane są wrażliwe na uprzedzenia społeczne, na postrzeganie ich przez pryzmat ograniczonej sprawności, na brak zrozumienia ich potrzeb i brak akceptacji.

Z wywiadów z ekspertami wynika, że zagrożenie wykluczeniem społecznym niepełnosprawnych kobiet ma miejsce we wszystkich sferach życia społecznego, najczęściej przejawia się w wykluczeniu z rynku pracy, na co wpływa wiele różnorodnych czynników. Problemy niepełnosprawnych kobiet na rynku pracy wynikają nie tylko z ograniczenia ich sprawności, stanu zdrowia, ale są pochodną pozycji społecznej i ekonomicznej, jaką wyznacza im system prawny, a także czynniki psychospołeczne. Nie bez znaczenia jest trudna sytuacja na rynku pracy: wysokie wymagania stawiane pracownikom, konkurencja między nimi, wysoki wskaźnik bezrobocia, brak ofert pracy dla osób niepełnosprawnych. Badane przyznały, że zetknęły się z wykluczaniem ich z życia zawodowego. Miały problemy ze zdobyciem wykształcenia, z nabyciem kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz pracy zgodnej z wykształceniem i możliwościami. Tylko nieliczne badane zrealizowały swoje potrzeby edukacyjne dotyczące poziomu i profilu wykształcenia. Badane napotykały bariery w zakładzie pracy takie, jak: nieprzystosowanie stanowiska pracy, negatywne postawy pracodawców wobec ich zatrudnienia, bariery architektoniczne i transportowe, dyskryminację w czasie rozmów kwalifikacyjnych i w sferze wynagradzania. Praca stanowiła ważny czynnik normalizujący życie badanych kobiet. Brak aktywności zawodowej, brak stałego dochodu wpływał na ograniczenie ich dostępu do dóbr i usług, ale także na ograniczenie kontaktów społecznych do osób z podobnymi problemami. Praca zawodowa, jak stwierdziły badane, pełni w ich życiu wiele ważnych funkcji i daje im poczucie przydatności społecznej, umożliwia osiągnięcie samodzielności ekonomicznej oraz samorealizację. Zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa socjalnego, związane z posiadaniem stałego dochodu, pozwala badanym na funkcjonowanie w wielu obszarach aktywności społecznej. Zagrożone wykluczeniem ekonomicznym są gospodarstwa tych badanych kobiet, które utrzymują się wyłącznie ze świadczeń pomocowych i są całkowicie zależne od pomocy społecznej oraz nie mogą liczyć na żadne dodatkowe wsparcie materialne. Z życia rodzinnego, zdaniem ekspertów, niepełnosprawne kobiety wykluczają lęk i strach przed odrzuceniem, obawy związane z podjęciem odpowiedzialności i obowiązków wobec męża i dzieci, ale też brak przygotowania do pełnienia ról rodzinnych oraz stereotypowe postrzeganie niepełnosprawnych kobiet jako niezdolnych do pełnienia roli żony i matki. Te między innymi czynniki badane podawały jako powody ich samotności i wycofywania się z pełnienia ról rodzinnych. Doświadczenia badanych wyniesione z domu rodzinnego były różne, część z nich w wyniku socjalizacji nabyło przekonanie o braku możliwości zawarcia małżeństwa i pełnienia roli żony i matki. Część badanych ułożyła lub ma plany ułożyć sobie życie rodzinne. Nieliczne badane wykluczały się z pełnienia ról

rodzinnych, uważając, że nie są w stanie wykonywać zadań związanych z rolą żony i/lub matki z powodu ograniczonej sprawności oraz nieprzychylnych postaw społecznych.

Eksperci sądzą, że bariery społeczne, transportowe, finansowe, architektoniczne nie sprzyjają uczestnictwu kobiet niepełnosprawnych w życiu kulturalnym i towarzyskim. Kobiety niepełnosprawne samowykluczają się z udziału w tych sferach życia z powodu kompleksów, wstydu, niskiej samooceny, braku umiejętności porozumiewania się, uzależnienia od innych. Badane kobiety napotykały te właśnie bariery w dostępie do instytucji kultury, imprez kulturalnych i towarzyskich. Upodobania kulturalne badanych były ograniczane do filmu i muzyki. Nieliczne badane aktywnie rozwijały swoje zainteresowania związane z malarstwem, grą na instrumentach muzycznych, poezją, sportem. Część badanych ograniczało swoje kontakty do członków rodziny lub mieszkanek domu pomocy społecznej, co sprzyjało ich marginalizacji lub automarginalizacji. Nieobce badanym były bariery powodujące ich wykluczenie lub samowykluczanie z kontaktów z instytucjami, takie jak: brak informacji o możliwościach uzyskania pomocy czy zatrudnienia, brak kompetencji ze strony urzędników, przedmiotowe traktowanie, długotrwałe procedury, bariery organizacyjne i architektoniczne. Charakterystyczne było włączanie się niepełnosprawnych kobiet do organizacji grupujących osoby z podobnymi dysfunkcjami. Obszar wykluczenia dla badanych stanowiła także przestrzeń fizyczna, wszechobecne bariery fizyczne niepozwalające przykładowo kobietom niepełnosprawnym ruchowo dotrzeć na piętro budynku (szkoły, placówki służby zdrowia, ośrodka rehabilitacji, urzędu pracy...) bez windy, kobiecie z niepełnosprawnością wzroku przejść przez jezdnię z powodu wyposażenia przejścia dla pieszych jedynie w sygnalizację świetlną.

Jak twierdzą eksperci, nie przewiduje się w naszym kręgu kulturowym niepełnosprawnych kobiet w polityce, cechy ich nie odpowiadają wizerunkowi osoby publicznej, nie mają wsparcia organizacji i partii politycznych. Część badanych niepełnosprawnych kobiet wyraźnie dystansuje się od spraw osób pełnosprawnych, stanowiąc grupę, która nie wywiera wpływu na życie polityczne i publiczne kraju czy regionu.

W opinii ekspertów, czynniki sprzyjające wykluczeniu społecznemu kobiet niepełnosprawnych można podzielić na czynniki pierwotne: związane z ograniczoną sprawnością kobiet niepełnosprawnych, eksponowaniem dysfunkcji i ograniczeń, roli osoby niepełnosprawnej, oraz czynniki wtórne: związane ze stereotypem kobiety niepełnosprawnej (jako pozbawionej płci, asekualnej, z ograniczeniami, nieposiadającej prawa do samodzielnego wypełniania ról społecznych) powodującymi ograniczony jej dostęp lub jego brak do wielu sfer społecznego funkcjonowania.

Z analizy materiału empirycznego wynika, że wykluczeniu badanych sprzyjały czynniki psychologiczne takie, jak: samoocena, cechy osobowości, poczucie własnej wartości, możliwość radzenia sobie w sytuacjach trudnych; czynniki społeczne takie, jak: socjalizacja w dzieciństwie, bariery społeczne (uprzedzenia, procesy stereotypizacji i stygmatyzacji), wsparcie społeczne i instytucjonalne oraz czynniki zdrowotne wynikające ze stopnia i rodzaju niepełnosprawności (sprzężonej niepełnosprawności), zakresu samodzielności. Podstawę do znalezienia się w grupie osób wykluczanych stanowią: brak podstawowych umiejętności, bariery, dyskryminacja, brak możliwości dostępu do korzystania z praw i obowiązków wynikających ze specyfiki danego obszaru życia społecznego i w wyniku tego brak możliwości aktywnego w nim uczestniczenia.

Do czynników wspierających inkluzję badanych kobiet można zaliczyć: aktywność edukacyjną badanych (wykształcenie, umiejętności i kwalifikacje zawodowe), aktywność zawodową (doświadczenie zawodowe i wykonywanie pracy zgodnej z wykształceniem), stały dochód z pracy, posiadanie rodziny, dostęp do służby zdrowia, do lekarzy specjalistów i do rehabilitacji, dostęp do różnych form spędzania czasu wolnego, dostęp do instytucji wspomagających i organizacji, możliwość korzystania z różnych form pomocy (psychologicznej, prawnej), wsparcia i pomocowego potencjału rodziny. Niepełnosprawne kobiety zwracały także uwagę na potrzebę posiadania samodzielnego mieszkania dostosowanego do ich potrzeb oraz na dostęp do środków transportu i komunikacji miejskiej. Szansą na włączanie kobiet niepełnosprawnych w życie społeczne jest przezwyciężanie ich lęku i obaw, eksponowanie ich możliwości a nie ograniczeń, aktywna rehabilitacja zmierzająca do poprawienia ich sprawności fizycznej, wzmacnianie kompetencji poznawczych, społecznych i zawodowych, które mogą uruchamiać mechanizmy sprzyjające ich aktywności i życiowej samorealizacji. Nieliczne badane w wywiadach zwracały uwagę na znaczenie — jako czynnika wspierającego ich inkluzję — własnych kompetencji społecznych i zawodowych.

Badania wykazały konieczność diagnozy potrzeb i sytuacji społecznej niepełnosprawnych kobiet w związku z narażeniem ich na ryzyko wykluczenia społecznego w wielu sferach życia oraz konieczność podejmowania różnych działań w celu ich inkluzji społecznej. Wszyscy badani przyznali zgodnie, że możliwa jest zmiana sytuacji niepełnosprawnych kobiet, ale jest to proces długotrwały. Dominująca rola w działaniach na rzecz niepełnosprawnych, zdaniem ekspertów, przypada państwu i dotyczy wspierania działań podejmowanych na poziomie lokalnym i gwarantowania środków finansowych na likwidację barier. Samorząd lokalny ponosi odpowiedzialność za rozwój i funkcjonowanie infrastruktury instytucjonalnej, a zadaniem ekspertów jest prowadzenie badań i ana-

liz w celu diagnozy rzeczywistych potrzeb niepełnosprawnych i opracowywanie dla polityków strategii działań. Media powinny podejmować działania promujące prawdziwy wizerunek niepełnosprawnych kobiet — biorców świadczeń pomocowych, ale także kobiet odnoszących sukcesy życiowe, sportowe, kulturalne. Niezbędne jest, zdaniem ekspertów, poszerzenie oferty wsparcia psychologicznego i prawnego przeznaczonej dla niepełnosprawnych kobiet, wzmacnianie w nich w ramach różnorodnych działań poczucia własnej wartości i motywacji do działania. Najważniejsza jest, ich zdaniem, praca niepełnosprawnych kobiet nad akceptacją własnej niepełnosprawności i motywowanie ich do kształcenia się. Wykształcenie jest elementem kapitału ludzkiego, który ułatwia funkcjonowanie społeczne.

Propozycje badanych dotyczące działań inkluzyjnych na rzecz niepełnosprawnych kobiet dotyczyły różnych środowisk, w których one funkcjonują i skierowane są do podmiotów (osób i instytucji) utrudniających im funkcjonowanie społeczne. Najwięcej propozycji badane niepełnosprawne kobiety kierowały pod adresem środowiska rodzinnego, szkolnego i środowiska pracy. Zdaniem badanych, zmiana postaw tych podmiotów w kierunku akceptacji, zrozumienia potrzeb niepełnosprawnych kobiet, eliminowania stereotypowego ich postrzegania, likwidacja barier w dostępie do dóbr, usług, instytucji edukacyjnych, rehabilitacyjnych, wspomagających, instytucji rynku pracy i wsparcie ze strony rodziny i środowiska sąsiedzkiego pozwolą na włączanie ich w życie społeczne. Ważne jest aktywizowanie otoczenia społecznego (osób i instytucji) w działania pomocowe na rzecz niepełnosprawnych. Matki badanych także wymieniały wiele z tych działań, ale szczególne znaczenie przypisywały motywowaniu i aktywizowaniu kobiet niepełnosprawnych do podejmowania aktywności w różnych obszarach życia i eliminowania tendencji do samowykluczania z życia społecznego.

Na podstawie analizy literatury przedmiotu i badań empirycznych można sformułować następujące postulaty dotyczące przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu niepełnosprawnych kobiet. Szczególne znaczenie ma zwiększenie aspiracji i dostępu niepełnosprawnych kobiet do edukacji na wyższych poziomach, nabywanie właściwych do sytuacji zdrowotnej umiejętności i kształcenie ich w zawodach, które są poszukiwane na rynku pracy, ograniczenie bezrobocia i stworzenie zachęt systemowych aktywizujących kobiety dotychczas pasywne na rynku pracy, na przykład takich jak: motywowanie ich do zatrudnienia się, zapewnienie im dostępu do efektywnej rehabilitacji medycznej i zawodowej, znoszenie barier społecznych, architektonicznych, transportowych, uwalnianie przedsiębiorczości, tworzenie miejsc pracy dla osób z różnymi dysfunkcjami (także w instytucjach publicznych), zapewnienie właściwego funkcjonowania

pośrednictwa pracy, służb socjalnych i doradców zawodowych. Niezbędne jest wspieranie aktywności i samodzielności kobiet niepełnosprawnych, eliminowanie barier społecznych, uprzedzeń i stereotypów, patrzenie na nie jak na grupę heterogeniczną, zróżnicowaną, z możliwościami i ograniczeniami wynikającymi z dysfunkcji.

Jak zauważa Antonina Ostrowska¹, sposób myślenia o nich, sposób widzenia ich potrzeb i dostrzegania możliwości reguluje nie tylko stosunki między niepełnosprawnymi a resztą społeczeństwa, ale leży u podstaw wszystkich rozwiązań ich dotyczących. Znajduje odbicie w kierunku polityki społecznej, w architekturze, w przepisach prawnych, standardach opieki medycznej, sposobach funkcjonowania różnych systemów oraz instytucji.

Ważnym elementem normalizowania życia niepełnosprawnych kobiet jest podejmowanie przez nie ról rodzinnych, założenie własnej rodziny, posiadanie dzieci.

Sferą trudną dla niepełnosprawnych kobiet wobec dużej nieprzychylności społecznej jest sfera prywatna, sfera życia małżeńskiego, sfera życia seksualnego. Wymaga ona zaakceptowania płciowości niepełnosprawnej kobiety, jej seksualizmu i możliwości pełnienia roli matki oraz samoakceptacji własnej płciowości, wymaga kompetencji i przygotowania się do pełnienia ról rodzinnych, które powinny być przekazywane niepełnosprawnym kobietom w procesie ich socjalizacji już w domu rodzinnym. Niezbędna jest edukacja społeczeństwa (ale także rodziców i opiekunów) w celu kształtowania pozytywnych postaw społecznych wobec zachowań erotycznych osób niepełnosprawnych, przewyższanie ich uprzedzeń związanych z tą sferą życia niepełnosprawnych kobiet, wdrażanie programów wychowania seksualnego niepełnosprawnych i organizowanie poradnictwa seksualnego dla niepełnosprawnych kobiet i ich partnerów.

Dla niepełnosprawnych kobiet znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, wykluczonych z rynku pracy, bez kwalifikacji zawodowych, zależnych (także finansowo) od współmałżonków, rodziców czy świadczeń pomocowych wskazane byłoby opracowanie i wdrożenie indywidualnej, dostosowanej do sytuacji oferty pomocowej (w formie szkoleń, warsztatów, treningów), która umożliwiłaby im zaistnienie, wzmocniła ich kompetencje społeczne i zawodowe, podniosła umiejętność funkcjonowania w rolach społecznych i uwolniła ze stanu bezsilności, bezradności, samowykluczenia czy wykluczenia. Dla kobiet ze sprzężonymi ograniczeniami

¹ A. Ostrowska: *Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Frąckiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008, s. 131.

sprawności powinno być organizowane dodatkowe wsparcie medyczne i psychologiczne.

Wzmacnianie więzi niepełnosprawnych kobiet z otoczeniem społecznym wymaga działań przeciwdziałających ich automarginalizacji, samowykluczeniu, wykluczeniu. Chodzi o rehabilitację psychologiczną, pracę socjalną uwzględniającą kwestie wzmocnienia (empowermentu) oraz trening kompetencji społecznych. Ważnym działaniem wzmacniającym więzi niepełnosprawnych kobiet z naturalnym środowiskiem społecznym jest deinstytucjonalizacja, polegająca na włączeniu w jak największym zakresie usług związanych z edukacją, zatrudnieniem, rehabilitacją, pracą socjalną w zakres zadań instytucji środowiska lokalnego współpracujących z rodziną².

Niepełnosprawne dziewczęta i kobiety powinny korzystać ze wszystkich systemów i programów przeznaczonych dla ogółu społeczeństwa we wszystkich sferach życia: edukacji, zatrudnieniu, opiece zdrowotnej, rehabilitacji, ochronie socjalnej, ochronie prawnej, w życiu kulturalnym, życiu politycznym i publicznym. Powinny dążyć do zwiększenia swojej reprezentacji w organach samorządu terytorialnego i administracji państwowej. Zaproponowane działania należące do różnych sfer życia i aktywności społecznej niepełnosprawnych kobiet powinny stanowić zintegrowaną całość. Szansą na zapobieganie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu niepełnosprawnych kobiet jest zapewnienie im możliwie niezależnego funkcjonowania w różnych sferach życia, wypełniania ról społecznych przy aktywnym wsparciu społecznym i psychologicznym.

*Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006—2015*³ określa główne zakresy działań zmierzających do poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych. W zaleceniach stwierdza się, że niepełnosprawne kobiety doświadczają szczególnych barier lub podwójnej dyskryminacji, zarówno z powodu niepełnosprawności, jak i płci; są narażone na większe ryzyko wykluczenia i na ograniczone lub brak uczestnictwa w wielu obszarach życia społecznego. W związku z tym osoby odpowiedzialne za politykę powinny zagwarantować uwzględnienie potrzeb szczególnych grup osób nie-

² Zob. K. Błeszyńska: *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001, s. 309.

³ Zalecenie nr Rec (2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich. „Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006—2015”. Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, 2009, s. 68.

pełnosprawnych (kobiet) w strategiach i politykach integracyjnych, ażeby zapewnić im udział w życiu społecznym.

Należy opracowywać i realizować odpowiednią politykę i instrumenty jej wdrażania w taki sposób, aby zachować równość szans pomiędzy niepełnosprawnymi kobietami a mężczyznami. Szczególna sytuacja niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt powinna być brana pod uwagę przy tworzeniu ogólnej polityki i programów dotyczących zarówno niepełnosprawności, jak i kwestii odnoszących się do płci na wszystkich szczeblach, tj. międzynarodowym, krajowym, regionalnym i lokalnym. Wymagane są działania usuwające przeszkody, które nie pozwalają kobietom niepełnosprawnym na korzystanie ze swoich praw na tych samych zasadach co mężczyźni i kobiety pełnosprawne. Działania te dotyczą szerokiego zakresu obszarów, obejmujących relacje, rodzicielstwo, życie seksualne i ochronę przed przemocą i nadużyciami. Obejmują one również środki zapewniające równe możliwości uczestniczenia w życiu publicznym i politycznym, edukacji, szkoleniach, zatrudnieniu oraz w życiu społecznym i kulturalnym.

Podjęmowanie analiz, badań i działań społeczno-wychowawczych w zakresie obszarów ujętych w planie działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób (kobiet/dziewcząt) niepełnosprawnych w społeczeństwie stanowi szczególne wyzwanie.

Aneks

Dyspozycje do wywiadu z ekspertami

1. Co, zdaniem eksperta, utrudnia i/lub uniemożliwia kobietom niepełnosprawnym funkcjonowanie społeczne?
 2. Jakie bariery, zdaniem eksperta, napotykają kobiety niepełnosprawne w społecznym funkcjonowaniu?
 3. W czym przejawiają się, zdaniem eksperta, negatywne postawy wobec niepełnosprawnych kobiet?
 4. Czy, zdaniem eksperta, kobiety niepełnosprawne są dyskryminowane?
 5. Jeżeli, zdaniem eksperta, kobiety niepełnosprawne są dyskryminowane, to w czym się ta dyskryminacja przejawia?
 6. Czy ekspert zetknął się z sytuacjami dyskryminującymi niepełnosprawne kobiety? Jeżeli tak, to w jakich sytuacjach?
 7. Z jakich obszarów życia, zdaniem eksperta, niepełnosprawne kobiety są wykluczane?
 8. Jak ekspert oceniłby dostęp niepełnosprawnych kobiet do podstawowych dóbr takich jak:
 - wykształcenie,
 - praca,
 - rehabilitacja i ochrona zdrowia,
 - świadczenia z pomocy społecznej,
 - kultura,
 - polityka,
 - urzędy państwowe,
 - inne (jakie)?
- Proponuję, dokonując oceny, przyjąć skalę od 1 do 5, gdzie 1 to brak dostępu a 5 — dostęp pełny.
9. Jakie są, zdaniem eksperta, powody społecznego wykluczania kobiet niepełnosprawnych?
 10. Kto i dlaczego, zdaniem eksperta, najczęściej wyklucza niepełnosprawne kobiety z życia społecznego?

11. Jakie czynniki powodują, zdaniem eksperta, wykluczanie społeczne kobiet niepełnosprawnych:
 - z rynku pracy,
 - z życia rodzinnego,
 - z życia towarzyskiego,
 - z życia kulturalnego,
 - z życia politycznego?
12. Czy i z jakimi sytuacjami wykluczającymi kobiety niepełnosprawne zetknął się ekspert?
13. Czy, zdaniem eksperta, możliwa jest zmiana sytuacji kobiet niepełnosprawnych w Polsce?
14. Co, zdaniem eksperta, sprzyja włączaniu kobiet niepełnosprawnych w życie społeczne?
15. Jakie działania włączające kobiety niepełnosprawne w życie społeczne powinny podjąć zdaniem eksperta:
 - rząd,
 - władze samorządowe,
 - ustawodawca,
 - media,
 - eksperci,
 - placówka/instytucja, w której ekspert pracuje?
 - obywatele,
 - inne podmioty?
16. Czy, zdaniem eksperta, kobiety niepełnosprawne mają utrudniony dostęp do uprawnień gwarantowanych im przez prawo? Jeżeli tak, to w jakich sytuacjach?
17. W czym przejawia się, zdaniem eksperta, wykluczenie prawne niepełnosprawnych kobiet?

Wykształcenie, wykonywany zawód i doświadczenia eksperta w pracy z osobami niepełnosprawnymi.

Dyspozycje do wywiadu z kobietą niepełnosprawną

1. Od jakiego okresu czasu badana jest osobą niepełnosprawną?
2. Jaka jest przyczyna niepełnosprawności badanej?
3. Jaki jest typ i kategoria niepełnosprawności badanej?
4. Od kiedy badana ma orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?
5. Jak badana ocenia swój stan zdrowia?
6. Jak badana postrzega swoją niepełnosprawność?
7. Jak przebiegała kariera edukacyjna badanej?
8. Jakie były potrzeby badanej w zakresie wykształcenia? Czy osiągnięte przez badaną wykształcenie jest zgodne z jej potrzebami?
9. Czy szkoła, do której badana uczęszczała, dobrze przygotowała ją do pracy?

10. Jaka jest sytuacja rodziny pochodzenia badanej?
11. Jak badana ocenia swoje kontakty z osobami bliskimi?
12. Jak badana ocenia swoje przygotowanie do pełnienia ról rodzinnych?
13. Jak badana identyfikuje swoją kobiecość wyrażaną w pełnieniu roli małżeńskiej i macierzyńskiej?
14. Dotyczy badanych mężatek: Jak długo badana jest mężatką? Jak badana ocenia się w roli żony? Ile badana ma dzieci? Jak badana ocenia się w roli matki? Czy, zdaniem badanej, ograniczenie jej sprawności ma wpływ na wykonywanie przez nią roli matki i żony?
15. Dotyczy badanych kobiet niezamężnych: Czy badana zamierza wyjść za mąż? Czy badana zamierza mieć dzieci? Jak badana sądzi, jak wypełniałaby rolę żony i rolę matki?
16. Jakie badana ma kwalifikacje zawodowe?
17. Czy badana pracowała zawodowo? Czy badana obecnie pracuje? Gdzie, w jakim zawodzie? Na jakim stanowisku pracy? Jeżeli nie, to kiedy badana utraciła pracę, co było powodem utraty pracy?
18. Czy badana prowadziła działalność gospodarczą? Jaką, jak długo?
19. Co badanej utrudniało, a co jej ułatwiało wejście na rynek pracy?
20. Jakie są oczekiwania badanej wobec pracy?
21. Czy w zakładzie pracy badana napotykała jakieś utrudnienia? Jakież?
22. Jakie znaczenie ma dla badanej praca zawodowa?
23. Jak badana ocenia swoją aktywność zawodową?
24. Czy badana zetknęła się z jakąś formą dyskryminacji, gorszym traktowaniem z tego powodu, że jest osobą niepełnosprawną? Jeżeli tak, to gdzie to miało miejsce? Z czyjej strony? Na czym polegało? Co wtedy odczuwała?
25. Czy badana jest samodzielna w wykonywaniu:
 - czynności samoobsługowych,
 - czynności gospodarstwa domowego,
 - czynności zawodowych?
26. Czy badana miała/ma problemy w kontaktach z innymi osobami? Jakie to są problemy?
27. Czy badana ma swoje grono znajomych? Czy są to osoby sprawne, czy niepełnosprawne?
28. Ile osób liczy krąg znajomych badanej?
29. Na jakie bariery napotykała badana w miejscu zamieszkania, w szkole, w zakładzie pracy, w instytucjach użyteczności publicznej?
30. Jakie przeszkody utrudniały badanej funkcjonowanie: w dzieciństwie, w okresie dorostania i w dorosłości?
31. Czy w życiu badanej wystąpiły jakieś ograniczenia, które wyłączyły ją z pewnych działań? Jakże to były ograniczenia?
32. Jakie formy aktywności dominują w życiu badanej?
33. Jak badana spędza swój czas wolny?
34. Jak wygląda codzienny dzień badanej?
35. Jak badana ocenia swoją sytuację materialną?

36. Jakie są źródła dochodów badanej?
37. Jakie są możliwości badanej:
 - dokonywania zakupów sprzętu gospodarstwa domowego i podstawowych produktów,
 - ponoszenia kosztów utrzymania mieszkania i mediów,
 - ponoszenia bieżących kosztów utrzymania,
 - robienia zakupów leków,
 - ponoszenia wydatków na wypoczynek?
38. Czy badana uczestniczy w życiu kulturalnym? W czym to uczestnictwo się przejawia? Czy uprawia jakąś twórczość artystyczną? Jeżeli tak, to jaką?
39. Czy badana bierze udział w wyborach prezydenta RP, posłów na sejm, organów samorządu terytorialnego?
40. Jak badana ocenia możliwość uzyskania kredytu, pożyczki z banku? Czy ubiegała się o taką pomoc?
41. Jakie są potrzeby badanej w zakresie ochrony zdrowia, rehabilitacji?
42. Jaki jest dostęp badanej do placówek ochrony zdrowia, ośrodków rehabilitacji?
43. Czy w ostatnich trzech latach badana przebywała w szpitalu?
44. Na jakie trudności w realizacji swoich potrzeb w zakresie ochrony zdrowia badana napotkała?
45. Czy mieszkanie badanej jest przystosowane do jej ograniczonej sprawności?
46. Czy stanowisko pracy badanej było/jest przystosowane do ograniczonej sprawności?
47. Czy badana ubiegała się o świadczenia z pomocy społecznej? Jeżeli tak, to o jakie? Kiedy? Ile razy?
48. Jakie trudności badana napotkała w związku z ubieganiem się o te świadczenia?
49. Jak badana ocenia możliwość uzyskania pomocy z instytucji pomocowych, stowarzyszeń, Kościoła?
50. Jak badana ocenia swój dostęp do pomocy prawnej i psychologicznej?
51. Czy badana ubiegała się o pomoc prawną lub psychologiczną? Jeżeli tak, to w jakiej sprawie? Czy badana była usatysfakcjonowana z uzyskanej pomocy?
52. Czy badana ma świadomość, jakie uprawnienia jej przysługują w związku z niepełnosprawnością? Co jest źródłem informacji badanej na ten temat?
53. Co dla badanej jako osoby niepełnosprawnej stanowiło barierę w dostępie do tych uprawnień?
54. W jakiej sferze życia badana napotyka na szczególne utrudnienia?
55. Czy ograniczenie sprawności utrudnia lub uniemożliwia badanej realizowanie ważnych dla niej potrzeb? Jakich?
56. Co badana uznałaby za główną barierę w dostępie przez nią do dóbr i usług?
57. Jak badana radzi sobie w sytuacjach trudnych?
58. Kto i w jaki sposób udziela badanej wsparcia?

59. Jak badana ocenia możliwość uzyskania przez siebie wsparcia informacyjnego, psychologicznego, społecznego?
60. Jak badana ocenia możliwość uzyskania pomocy od członków rodziny, znajomych i sąsiadów?
61. Do jakiej wspólnoty, organizacji należy badana?
62. Czy badana sądzi, że jest wyłączana z życia społecznego z powodu swojej niepełnosprawności?
63. Co zmieniłoby sytuację badanej na lepsze i umożliwiło jej pełny udział w życiu społecznym?
64. Czy badana zgadza się ze stwierdzeniem, że kobiety niepełnosprawne są wykluczane społecznie? Jeżeli tak, to jak badana sądzi, dlaczego?
65. Jakie czynniki są, zdaniem badanej, powodem wykluczania z życia społecznego kobiet niepełnosprawnych?
66. Jakie działania należałoby podjąć, zdaniem badanej, aby włączać kobiety niepełnosprawne do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym?

Wiek badanych

Miejsce zamieszkania

Dyspozycje do wywiadu z matką kobiety niepełnosprawnej

1. Proszę przedstawić historię niepełnosprawności córki.
2. Jaki jest stosunek badanej do niepełnosprawności córki?
3. Z jakimi problemami w okresie dzieciństwa i wczesnej dorosłości związanymi z niepełnosprawnością córki badana się zetknęła?
4. Co, zdaniem badanej, stanowiło główną barierę/przeszkodę dla córki w okresie dzieciństwa i wczesnej dorosłości?
5. Czy i na jakie bariery w toku kształcenia napotykała, zdaniem badanej, córka?
6. Czy badana zetknęła się z jakąś formą gorszego traktowania córki z powodu jej niepełnosprawności? Jeżeli tak, to kiedy, gdzie, z czyjej strony, na czym to gorsze traktowanie polegało?
7. Czy badana była kiedykolwiek gorzej traktowana z tego powodu, że jest matką osoby niepełnosprawnej? Jeżeli tak, to kiedy, gdzie, przez kogo?
8. Na jakie bariery, zdaniem badanej, napotykała córka w szkole, w domu rodzinnym, na rynku pracy, w urzędach lub w innych sytuacjach i miejscach?
9. Jak badana ocenia przygotowanie córki do pełnienia roli matki, żony, córki?
10. Czy badana uważa, że córka jest spychana na margines życia społecznego? Jeżeli tak, to w jakich sytuacjach?
11. Jak badana ocenia dostęp córki do: wykształcenia, rynku pracy, mieszkania, kultury, instytucji pomocowych, ochrony zdrowia, świadczeń społecznych, informacji, instytucji bankowych, pomocy prawnej i pomocy psychologicznej?

12. Jeżeli wystąpiły trudności w dostępie, to co jest tego powodem?
13. Czy, zdaniem badanej, niepełnosprawność córki utrudnia jej realizację ważnych dla niej potrzeb? Jakie to są potrzeby?
14. Jakie wsparcie i pomoc są, zdaniem badanej, córce niezbędne?
15. Co zmieniłoby, zdaniem badanej, sytuację córki na lepsze i umożliwiło jej pełny udział w życiu społecznym?
16. Czy badana uważa, że kobiety niepełnosprawne są wykluczane z życia społecznego? Kiedy to ma miejsce, w jakich sytuacjach?
17. Co, zdaniem badanej, jest powodem wykluczania społecznego kobiet niepełnosprawnych?
18. Jakie działania, zdaniem badanej, należy podjąć w celu włączania kobiet niepełnosprawnych w życie społeczne?

Wykaz ekspertów według kolejności udzielonych wywiadów

- Wywiad 1 — doktor, mężczyzna, pedagog i psycholog, nauczyciel akademicki, 6 lat pracy z niepełnosprawnymi intelektualnie w szkole życia.
- Wywiad 2 — doktor habilitowany, kobieta, pedagog specjalny, samodzielny pracownik naukowy, 15 lat pracy z niepełnosprawnymi intelektualnie w stopniu głębszym.
- Wywiad 3 — magister, kobieta, pedagog, nauczyciel akademicki, kierownik biura do spraw niepełnosprawnych studentów na jednej z uczelni wyższych, kilka lat pracy z niepełnosprawnymi intelektualnie w domu pomocy społecznej i stowarzyszeniu.
- Wywiad 4 — doktor, kobieta, pedagog specjalny i filolog angielski, nauczyciel akademicki.
- Wywiad 5 — doktor habilitowany, mężczyzna, pedagog specjalny, samodzielny pracownik naukowy, 5 lat pracy dydaktycznej z uczniami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 6 — magister, kobieta, pedagog, nauczyciel akademicki, kurator społeczny, kilka lat pracy z osobami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 7 — magister, kobieta, pedagog specjalny, wykładowca kolegium nauczycielskiego, 10 lat pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie.
- Wywiad 8 — doktor, kobieta, nauczyciel akademicki, 10 lat pracy z dziećmi i młodzieżą przewlekle chorą.
- Wywiad 9 — doktor, kobieta, pedagog specjalny, nauczyciel akademicki, 20 lat pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie.
- Wywiad 10 — doktor habilitowany, kobieta, pedagog specjalny, samodzielny pracownik naukowy, kilka lat pracy w stowarzyszeniach działających na rzecz osób niepełnosprawnych.
- Wywiad 11 — doktor, kobieta, socjolog, psycholog, nauczyciel akademicki, 3 lata pracy z osobami niepełnosprawnymi ruchowo i kobietami z zespołem Turnera.
- Wywiad 12 — doktor, kobieta, pedagog, 30 lat zajmuje się rehabilitacją osób niesłyszących.

- Wywiad 13 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, II stopień specjalizacji, 31 lat pracy w domu pomocy społecznej, kierownik sekcji opiekuńczo-terapeutycznej.
- Wywiad 14 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 2 lata pracy z osobami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 15 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 36 lat pracy, w tym kilka z osobami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 16 — magister, kobieta, pracownik socjalny, 8 lat pracy w powiatowym zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności.
- Wywiad 17 — licencjat, kobieta, pracownik socjalny, rok pracy w zespole do spraw pomocy osobom niepełnosprawnym.
- Wywiad 18 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 28 lat pracy, w tym kilka z osobami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 19 — wykształcenie średnie, pracownik socjalny, 3 lata pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 20 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 2 lata pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 21 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 2 lata pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 22 — magister, kobieta, pracownik socjalny, 2 lata pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 23 — licencjat, kobieta, pracownik socjalny, 2 lata pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 24 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 23 lata pracy, w tym kilka lat pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 25 — magister, kobieta, pracownik socjalny, 2 lata pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 26 — magister, kobieta, pracownik socjalny, 10 lat pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 27 — magister, kobieta, pracownik socjalny, 15 lat pracy w zespole do spraw pomocy osobom niepełnosprawnym.
- Wywiad 28 — magister, kobieta, pracownik socjalny, 15 lat pracy, kierownik ośrodka pomocy społecznej.
- Wywiad 29 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 12 lat pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 30 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 30 lat pracy, w tym kilka lat pracy z osobami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 31 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 15 lat pracy, między innymi z osobami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 32 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 15 lat pracy, między innymi z osobami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 33 — wykształcenie średnie, kobieta, pracownik socjalny, 14 lat pracy, między innymi z osobami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 34 — magister, kobieta, pracownik socjalny, 12 lat pracy z osobami niepełnosprawnymi.

- Wywiad 35 — magister filologii polskiej, studia podyplomowe z zakresu zarządzania, pełnomocnik urzędu miasta do spraw osób niepełnosprawnych, od 22 lat osoba niepełnosprawna — po amputacji prawej ręki.
- Wywiad 36 — magister filologii polskiej, absolwentka dziennikarstwa i prawa, społeczna asystentka posła na Sejm RP Marka Plury, od dziecka niepełnosprawna ruchowo.
- Wywiad 37 — magister, kobieta, pracownik Ośrodka Informacji dla Osób Niepełnosprawnych przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.
- Wywiad 38 — magister, kobieta, oligofrenopedagog, wykładowca kolegium nauczycielskiego.
- Wywiad 39 — magister, kobieta, instruktor terapii zajęciowej, 4 lata pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 40 — magister, kobieta, pedagog specjalny, 12 lat pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 41 — magister, kobieta, psycholog, 30 lat pracy z osobami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 42 — magister historii, studia podyplomowe z zakresu zarządzania, mężczyzna, wicedyrektor domu pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych.
- Wywiad 43 — magister, kobieta, pedagog specjalny, dyrektor ośrodka pomocy społecznej, nadzoruje domy pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych.
- Wywiad 44 — magister, kobieta, pracownik urzędu miasta, 2 lata pracy z niepełnosprawnymi, osoba niepełnosprawna po urazie kręgosłupa, wychowywana przez niepełnosprawną matkę.
- Wywiad 45 — wykształcenie średnie, kobieta, od 7 lat kierownik koła Polskiego Związku Niewidomych, osoba niedowidząca.
- Wywiad 46 — wykształcenie średnie, kobieta, kierownik koła Polskiego Związku Niewidomych.
- Wywiad 47 — magister, kobieta, od kilku lat uczy dzieci niepełnosprawne.
- Wywiad 48 — magister filologii polskiej, bibliotekarka, od 8 lat kierownik Działu Integracyjno-Biblioterapeutycznego Biblioteki Śląskiej.
- Wywiad 49 — magister, kobieta, pedagog szkolny w gimnazjum integracyjnym, 4 lata pracy między innymi z uczniami niepełnosprawnymi.
- Wywiad 50 — wykształcenie średnie, kobieta, pełnomocnik urzędu miasta do spraw osób niepełnosprawnych, przez wiele lat pracowała na rzecz osób niepełnosprawnych w stowarzyszeniach, osoba niepełnosprawna.
- Wywiad 51 — magister, kobieta, nauczycielka, 15 lat pracy z uczniami niepełnosprawnymi w szkole integracyjnej.
- Wywiad 52 — wykształcenie średnie, kobieta, opiekunka niepełnosprawnych w domu pomocy społecznej, 25 lat pracy z niepełnosprawnymi.
- Wywiad 53 — licencjat, kobieta, pracownik domu pomocy społecznej, 15 lat pracy z osobami niepełnosprawnymi.

Dane dotyczące badanych kobiet niepełnosprawnych

- KN 1 — 25 lat, panna, magister psychologii i magister pedagogiki. Jest osobą niepełnosprawną od urodzenia z powodu choroby genetycznej — zwyrodnienia plamki żółtej. Ma stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swój stan zdrowia ocenia dobrze. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego (jeżeli przestrzeń jest jej dobrze znana). Początkowo traktowała swoją niepełnosprawność jako chorobę, po ukończeniu liceum zaczęła ją odbierać jako utrudnienie w pełnieniu ról społecznych. Matka badanej w wywiadzie zwróciła uwagę na problemy związane z diagnozą schorzenia córki. Matka nie może pogodzić się z losem córki, nigdy nie nazwała jej osobą niepełnosprawną, raczej traktuje ją jak osobę chorą. Uważa, że córka jest osobą samodzielną. Badana pochodzi z rodziny pełnej, ma młodszą siostrę, która cierpi na to samo schorzenie.
- KN 2 — 56 lat, wdowa, wykształcenie podstawowe, bez zawodu. Osoba niepełnosprawna od urodzenia z powodu wady wzroku. Całkowity brak widzenia w lewym oku, w prawym widzenie 20%. Ma stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako utrudnienie w wykonywaniu zadań. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i niektórych czynności gospodarstwa domowego. Swój stan zdrowia ocenia dobrze pomimo dolegliwości związanych z bólem kręgosłupa i stawów. Pochodzi z rodziny pełnej, oboje rodzice już zmarli, ma dwoje rodzeństwa. Przez 28 lat była mężatką, obecnie jest wdową, ma dorosłe dzieci — syna i córkę, którzy wspólnie z badaną prowadzą gospodarstwo domowe.
- KN 3 — 25 lat, panna, magister kulturoznawstwa. Osoba niepełnosprawna od urodzenia (zdiagnozowana w 4. roku życia) z powodu choroby genetycznej o podłożu neurologicznym (zespół Recklinghausena) — zanik nerwów wzrokowych. Matka dokładnie opowiedziała historię niepełnosprawności córki. Okuliści leczyli wadę córki jak zezę, dopiero w wieku 4 lat wykryli u córki guza, który uciskał nerwy wzrokowe. W 5. roku życia badana miała operację usunięcia guza z jednego oka i naświetlania na drugie oko. Badana ma stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych, częściowo w zakresie wykonywania czynności gospodarstwa domowego, czasami musi korzystać z pomocy przewodnika. Badana swoją niepełnosprawność określa jako uniemożliwienie pełnej samodzielności. Zaakceptowała to, że jest osobą niewidomą i z tego powodu, jak twierdzi, nie uważa się ani za osobę lepszą ani też gorszą. Matka normalnie traktuje niepełnosprawność córki, nie wyręcza jej, lecz pomaga w czynnościach, z którymi sobie sama nie radzi. Badana swój stan zdrowia ocenia dobrze. Pochodzi z rodziny pełnej, matka jest na emeryturze, ojciec jest osobą niepełnosprawną i pobiera rentę inwalidzką. Młodszy brat badanej jest osobą niepełnosprawną z powodu uszkodzenia narządu wzroku. Ukończyła szkołę masażu i szuka pracy w wyuczonym zawodzie.

- KN 4 — 45 lat, rozwódka, wykształcenie podstawowe, bez zawodu. Jest osobą faktycznie niepełnosprawną od wczesnego dzieciństwa, prawnie natomiast od 40. roku życia, wtedy uzyskała orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (wcześniej, jak stwierdziła, nie wiedziała, że można się o takie orzeczenie ubiegać). Przyczyną niepełnosprawności jest wada wzroku, całkowity brak widzenia w lewym oku, w prawym — widzenie szczątkowe. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i niektórych czynności gospodarstwa domowego. Swoją niepełnosprawność postrzega jako utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu. Stan zdrowia ocenia jako przeciętny. Pochodzi z rodziny rozbitej przez rozwód. Matka nie żyje, z ojcem, który założył nową rodzinę, utrzymuje sporadyczny kontakt. Przez okres dwóch lat pozostawała w związku małżeńskim (wcześniej konkubenckim), ma 20-letniego syna.
- KN 5 — 55 lat, mężatka, wykształcenie podstawowe, przysposobiona zawodowo w zawodzie cholewkarz. Jest osobą faktycznie niepełnosprawną od 7. roku życia z powodu wrodzonej wady wzroku. W 50. roku życia uzyskała orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (nie była świadoma, że można się o takie orzeczenie ubiegać). Swoją niepełnosprawność postrzega jako niemożność wykonywania pewnych zadań, co — jak stwierdziła — bardzo ją denerwuje. Mąż badanej akceptuje jej niepełnosprawność. Swoją stan zdrowia ocenia jako przeciętny. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i częściowo samodzielną w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej. Od 35 lat jest mężatką, ma troje dorosłych, usamodzielnionych dzieci.
- KN 6 — 55 lat, panna, wykształcenie średnie ekonomiczne. Jest osobą niepełnosprawną od wczesnego dzieciństwa z powodu wysokiej degeneracyjnej krótkowzroczności. Chorowała na jaskrę i zaćmę. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z powodu wady wzroku i choroby serca. Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenie możliwości pełnego funkcjonowania społecznego. Stan zdrowia ocenia jako przeciętny. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i częściowo w wykonywaniu czynności gospodarstwa domowego, w zakresie tych czynności jest zależna od pomocy innych. Pochodzi z rodziny pełnej, ma rodzeństwo.
- KN 7 — 59 lat, wdowa, wykształcenie zawodowe, kierunek: włókiennictwo. Jest osobą niepełnosprawną (od wczesnego dzieciństwa) z powodu degeneracji siatkówki. Od kilku lat ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (wcześniej — jak powiedziała — nie chciała się o nie ubiegać). Swoją niepełnosprawność postrzega jako trudności w codziennym funkcjonowaniu, zwłaszcza w realizowaniu się w rolach zawodowych. Swoją stan zdrowia ocenia jako przeciętny. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych, w cięższych pracach i czynnościach gospodarstwa domowego wymaga pomocy innej osoby. Pochodzi z rodziny pełnej, ma pięcioro rodzeństwa, z którym utrzymuje dobre kontakty. Przez 33 lata pozostawała w związku z małżeńskim, ma dwoje dorosłych, usamodzielnionych dzieci. Po śmierci męża sama prowadzi gospodarstwo domowe.

- KN 8 — 58 lat, panna, wykształcenie wyższe ekonomiczne. Jest osobą niepełnosprawną od wczesnego dzieciństwa, z powodu wysokiej krótkowzroczności, w wyniku czego nastąpiła degeneracja siatkówki. Na lewe oko całkowity brak widzenia, a w prawym oku 5—10% widzenia. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako utrudnienie życia, ale — jak powiedziała — porównując się do innych niepełnosprawnych, nie jest jeszcze tak źle. Stan zdrowia ocenia dostatecznie — choruje na nadciśnienie tętnicze, kamicę żółciową, jest osobą uzależnioną od nikotyny. Jest osobą samodzielną w zakresie wykonywania czynności samoobsługowych i częściowo samodzielną w wykonywaniu czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, rodzice już nie żyją. Ma brata, z którym utrzymuje kontakty.
- KN 9 — 56 lat, mężatka, wykształcenie średnie ogólnokształcące, bez zawodu. Badana jest osobą niepełnosprawną od urodzenia, ma wysoką krótkowzroczność i oczopląs. Przyczyną niepełnosprawności jest wrodzona wada wzroku. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenie realizacji zadań i pewnych czynności z powodu znacznego ograniczenia widzenia. Swoją stan zdrowia ocenia dostatecznie — choruje na nadciśnienie tętnicze. Jest osobą samodzielną w zakresie wykonywania czynności samoobsługowych i częściowo samodzielną w wykonywaniu czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny niepełnej, patologicznej, była wychowywana przez babcię. Rodzice i brat nie żyją. Przez 37 lat pozostaje w związku małżeńskim, ma troje dzieci (dwoje samodzielnych).
- KN 10 — 59 lat, wdowa, wykształcenie podstawowe, bez zawodu. Badana jest osobą niepełnosprawną od 7. roku życia. W lewym oku nastąpił całkowity zanik widzenia, w prawym oku widzenie jest szczątkowe. Przyczyną niepełnosprawności jest wypadek — badana przebiła sobie lewe oko nożem. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako coś normalnego, już się do niej, jak twierdzi, przyzwyczaiła. Swoją stan zdrowia oceniła jako niezadowolający. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego (w wykonywaniu cięższych prac wymaga pomocy). Pochodzi z rodziny pełnej, ma trzy siostry i brata. Przez 40 lat pozostawała w związku małżeńskim, ma dwóch synów, którzy prowadzą wspólnie z badaną gospodarstwo domowe (jeden jest inwalidą wzroku i pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy).
- KN 11 — 21 lat, panna, wykształcenie średnie — technik prac biurowych, studentka psychologii. Badana jest osobą niepełnosprawną od urodzenia z powodu zwyrodnienia siatkówki. Przyczyną niepełnosprawności jest choroba genetyczna, którą zdiagnozowano w 6. roku życia badanej. Badana ma stałe orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym. Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenia występujące w pewnych sytuacjach życiowych i zależność od innych. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i częściowo samodzielną w wykonywaniu

czynności gospodarstwa domowego. Swoją stan zdrowia ocenia jako przeciętny, choruje na niedoczynność tarczycy i na martwicę kości. Pochodzi z rodziny rozbitej przez rozwód, na stałe mieszka z matką (jej partnerem) i młodszą siostrą. Z ojcem utrzymuje stałe kontakty.

KN 12 — 24 lata, panna, studentka psychologii. Jest osobą niepełnosprawną od urodzenia z powodu niedorozwoju prawej gałki ocznej. Przyczyną niepełnosprawności badanej są prawdopodobnie powikłania, które wystąpiły po różyczce. Badana ma okresowe (na 4 lata) orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność, która — jak stwierdziła — jest widoczna (niedorozwój gałki ocznej i asymetria twarzy), postrzega jako utrudnienie w nawiązywaniu kontaktów społecznych i relacji damsko-męskich. Swoją stan zdrowia oceniła dobrze. Jest osobą w pełni samodzielną w zakresie wykonywania czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, ma przyrodniego brata, który jest synem ojca z pierwszego małżeństwa.

KN 13 — 24 lata, mężatka, studentka psychologii. Jest osobą niepełnosprawną od urodzenia z powodu barwnikowego zwyrodnienia siatkówki. Przyczyną niepełnosprawności jest choroba genetyczna, którą zdiagnozowano w 6. roku życia badanej. Niepełnosprawność badana postrzega jako integralną część swojego życia, która generuje jakieś trudności, ale ona ich nie odczuwa, gdyż stara się je usunąć i zorganizować się tak, aby móc funkcjonować. Matka badanej stwierdziła, że diagnoza przyczyny niepełnosprawności córki trwała kilka lat. Ostateczna diagnoza była jednoznaczna — postępująca dystrofia siatkówki obu oczu — choroba genetyczna Stargardta — uszkadzająca centralną część siatkówki i plamkę żółtą. Nigdy — jak powiedziała — nie pogodziła się i nie pogodzi z niepełnosprawnością córki. Nie odczuwa już tak dużego ciężaru z tego powodu jak wcześniej, gdyż córka bardzo dobrze sobie radzi. Ma stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją stan zdrowia oceniła jako dobry. Jest osobą samodzielną w zakresie wykonywania czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej.

KN 14 — 59 lat, mężatka, wykształcenie zawodowe — pracownik administracyjno-biurowy. Jest osobą niepełnosprawną od dzieciństwa z powodu wysokiej krótkowzroczności i degeneracji siatkówki. Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenia w wykonywaniu pewnych czynności. Swoją stan zdrowia ocenia jako dobry. Jest osobą samodzielną w zakresie wykonywania czynności samoobsługowych i częściowo samodzielną w zakresie wykonywania czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, była jedynaczką. Od 40 lat pozostaje w związku małżeńskim, ma dwie dorosłe córki.

KN 15 — 34 lata, mężatka, wykształcenie zawodowe — mechanik urządzeń do tworzyw sztucznych. Badana jest osobą niepełnosprawną od urodzenia z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Rodzaj niepełnosprawności — porażenie obu kończyn. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Jest osobą samodzielną. Swoją niepełnosprawność po-

strzeża normalnie — „gdyby nie ludzie, to byłoby OK”. Mąż twierdzi, że nie zauważa niepełnosprawności żony, w pełni ją akceptuje. Swoją stan zdrowia ocenia dobrze. Pochodzi z rodziny rozbitej, z powodu rozwodu rodziców. Razem z bratem wychowywali się w rodzinie zrekonstruowanej. Relacje z bratem ocenia bardzo dobrze, z matką jako przeciętne, ma do niej żal, że nie reagowała, gdy ojczym znęcał się nad nią i bratem. Od 8 lat pozostaje w związku małżeńskim, ma dwoje dzieci.

KN 16 — 27 lat, panna, wykształcenie wyższe, magister zarządzania. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od 9. roku życia z powodu choroby o nieustalonej przyczynie. Jak twierdzi matka, choroba córki rozpoczęła się postępującym obrzękiem tkanki podskórnej, co spowodowało przymusowe ustawienie ciała, następnie nastąpiła progresja choroby w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego, powodując szczękoscisk, nastąpił obrzęk kończyn dolnych i zwapnienie, z powodu którego córka nie może podnosić rąk do góry. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Niepełnosprawność dla badanej stanowi utrudnienie funkcjonowania w każdej dziedzinie życia. Jest osobą niesamodzielną zarówno w wykonywaniu czynności samoobsługowych, jak i czynności prowadzenia gospodarstwa domowego — wymaga pomocy innej osoby. Badana ocenia swój stan zdrowia jako zły. Matka określa swój stosunek do niepełnosprawności córki jako dobry, w pełni ją akceptuje. Badana pochodzi z rodziny pełnej, jest jedynaczką.

KN 17 — 31 lat, panna, wykształcenie wyższe — filolog angielski i tłumacz języka angielskiego. Badana jest osobą niepełnosprawną od urodzenia z powodu wrodzonej sztywności stawów. Ma stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, porusza się na wózku inwalidzkim (w domu przemieszcza się na kolanach, co — jak twierdzi — daje jej większą swobodę). Jest osobą częściowo samodzielną. Badana stwierdziła: „mojego stanu zdrowia nie można zmienić, więc musiałam nauczyć się z nim żyć, jest to pewnego rodzaju akceptacja. Myślę raczej o tym, jak funkcjonować, jak sobie ułatwiać życie, staram się robić to, na co pozwala mi moja niepełnosprawność”. Badana pochodzi z rodziny pełnej, ma dwie siostry.

KN 18 — 23 lata, panna, wykształcenie gimnazjalne, bez zawodu. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Rodzaj niepełnosprawności — porażenie kończyn dolnych. Ma stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Niepełnosprawność dla badanej to ograniczenia ruchowe — badana porusza się na wózku inwalidzkim. Jak twierdzi, jest osobą samodzielną. Swoją stan zdrowia ocenia dobrze. Matka badanej jako przyczynę niepełnosprawności córki podała mózgowie porażenie dziecięce. Swoją stosunek do niepełnosprawności córki określa jako dobry, opiekowała się nią i w razie potrzeby pomaga jej. Badana pochodzi z rodziny pełnej, jest jedynaczką.

KN 19 — 22 lata, panna, studentka pedagogiki. Badana jest osobą niepełnosprawną od wczesnego dzieciństwa. Zachorowała po podaniu jej przez lekarzkę szczepionki, w wyniku czego wywiązała się infekcja, która spowodowała niepełnosprawność narządu ruchu. Matka twierdzi, że niepełnosprawność

córki jest wynikiem niekompetencji lekarki, która podała córce urodzonej jako wcześniak szczepionkę. Lekarze stwierdzili, że nastąpił „szok organizmu” niemowlęcia na szczepionkę. Na niepełnosprawność córki patrzy przez pryzmat miłości. Badana ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność określiła jako „prztyczek od losu”. Jest osobą częściowo samodzielnią. Stan zdrowia określa jako przeciętny, wymagający stałej opieki specjalistycznej i rehabilitacji. Badana porusza się na wózku inwalidzkim. Pochodzi z rodziny pełnej, jest jedynaczką.

KN 20 — 32 lata, mężatka, doktor nauk o kulturze fizycznej. Badana jest osobą niepełnosprawną od urodzenia — w wyniku niedorozwoju prawej dłoni, o niezidentyfikowanej przyczynie. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność określa jako niezbyt widoczną, prawie nieodczuwalną, jednak przeszkodę w pracy zawodowej. Stan zdrowia ocenia jako przeciętny. Jest osobą samodzielną. Pochodzi z rodziny pełnej, matka nie żyje. Relacje z ojcem określiła jako „takie sobie”. Od 5 lat jest mężatką, ma syna.

KN 21 — 60 lat, wdowa, magister filologii polskiej i języków słowiańskich. Badana jest osobą niepełnosprawną od urodzenia z powodu wrodzonego obustronnego zwichnięcia stawów biodrowych. Od dziecka jest osobą niepełnosprawną, natomiast stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności uzyskała w 40. roku życia. Swoją niepełnosprawność postrzega jako jedną z wielu przeszkód życiowych. Stan zdrowia określiła jako zły. Jest osobą samodzielną, porusza się na wózku inwalidzkim. Badana pochodzi z rodziny pełnej, ojciec zmarł, a matka (w podeszłym wieku) jest pod jej opieką. Przez 12 lat pozostawała w związku małżeńskim.

KN 22 — 57 lat, panna, wykształcenie średnie ekonomiczne. Jest osobą niepełnosprawną od 9. roku życia z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Twierdzi, że nad swoją niepełnosprawnością nie zastanawia się, musi żyć i funkcjonować, z pewnością stanowi ona dla niej ograniczenia w poruszaniu się. Swoją stan zdrowia ocenia jako zły. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i częściowo samodzielną w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, oboje rodzice już nie żyją.

KN 23 — 30 lat, panna, wykształcenie podstawowe, bez zawodu. Badana z mózgowym porażeniem dziecięcym obu kończyn, w wyniku uszkodzenia okołoporodowego. Matka akceptuje córkę i jej niepełnosprawność. Badana ma stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako uzależnienie od innych. Swoją stan zdrowia ocenia jako dobry, ale ma bóle kręgosłupa. Jest osobą niesamodzielną, całkowicie zależną od innych. Pochodzi z rodziny pełnej, jest jedynaczką.

KN 24 — 55 lat, rozwódka, wykształcenie średnie — mechanik telewizyjny. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od 2. roku życia po chorobie Heinego—Medina. Ma stałe orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenie możliwości wykonywania pewnych czynności. Stan zdrowia ocenia jako zły. Jest

osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, ma dwoje rodzeństwa. Ma córkę.

- KN 25 — 33 lata, panna, wykształcenie średnie ogólnokształcące, bez zawodu. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia, z mózgowym porażeniem dziecięcym — obu kończyn. Ma stałe orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenie i niemożność poradzenia sobie z cięższymi pracami domowymi — podobnie uważa jej matka. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i częściowo samodzielną w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Swoją stan zdrowia ocenia jako zły. Pochodzi z rodziny rozbitej, jest jedynaczką.
- KN 26 — 22 lata, panna, licencjat, studentka pedagogiki na studiach II stopnia. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od 9. roku życia. Przyczyną jej niepełnosprawności jest kontuzja nabyta podczas uprawiania sportu. Swoją niepełnosprawność postrzega jako trudności w wykonywaniu pewnych czynności. Ma stałe orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności związanych z gospodarstwem domowym. Swoją stan zdrowia ocenia dobrze. Pochodzi z rodziny pełnej.
- KN 27 — 55 lat, wdowa, wykształcenie zawodowe — kierunek krawiectwo, bez zawodu (nie podeszła do egzaminu czeladniczego). Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od dzieciństwa (nie ubiegała się o orzeczenie), dopiero gdy zachorowała na chorobę nowotworową krtani, wystąpiła o ustalenie stopnia niepełnosprawności. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność utożsamia z chorobą, stan zdrowia ocenia przeciętnie. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności związanych z gospodarstwem domowym. Pochodzi z rodziny niepełnej, wychowywała się w rodzinie zrekonstruowanej, ma przyrodnią siostrę. Przez 36 lat była mężatką, od roku jest wdową. Ma dwoje dorosłych dzieci — syna i córkę.
- KN 28 — 33 lata, panna, wykształcenie wyższe ekonomiczne. Badana jest osobą niepełnosprawną od 3. roku życia, po pourazowej amputacji obu rąk. Od 16. roku życia ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Badana postrzega niepełnosprawność jako różnorodne utrudnienia, gdyż brak rąk powoduje też pogorszenie się stanu kręgosłupa, a skrócone ścięgna przy przyczepach stawów kolanowych oraz naruszone mięśnie czterogłowe powodują bóle stawów kolanowych. Jej niepełnosprawność jest widoczna, rzuca się w oczy, ale — jak sama badana twierdzi — akceptuje ją. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i częściowo samodzielną w wykonywaniu czynności gospodarstwa domowego. Stan zdrowia badanej pogarsza się z wiekiem. Pochodzi z rodziny pełnej, ma dwoje rodzeństwa. Bardzo dobrze ocenia swoje relacje z bliskimi.
- KN 29 — 25 lat, panna, wykształcenie wyższe magister pedagogiki i zarządzania. Badana jest osobą niepełnosprawną od urodzenia. Urodziła się w 29.

tygodniu ciąży, z bardzo niską masą ciała — 1,06 kg. W 18. miesiącu życia zdiagnozowano u niej mózgowie porażenie dziecięce, a w wieku 5 lat znaczny, obustronny niedosłuch. Jak twierdzi matka, przyczyną wczesnego porodu była żółtaczką zakaźną, którą jej wszczepiono w czasie badań kontrolnych. Wszelkie opóźnienia rozwojowe córki do 18. miesiąca jej życia były wyjaśniane jako powodowane wcześniactwem córki. Po konsultacji u prof. Degi zdecydowano o zabiegach chirurgicznych kończyn dolnych. Operacje się udały i dzięki systematycznej rehabilitacji córka potrafi utrzymać ciało w pozycji pionowej i przemieszczać się na niewielkich odległościach. Matka pomimo obniżonej znacznie mobilności i znacznego obustronnego niedosłuchu występującego u córki nie traktuje jej jako niepełnosprawnej osoby, co — jak twierdzi — jest wyłącznie zasługą córki, która ze swego kalectwa nie robi problemu i bardzo godnie przeżywa swoją niepełnosprawność. Badana ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Niepełnosprawności fizycznej, która towarzyszy jej od urodzenia, nie traktuje jako stanu chorobowego. Jak twierdzi, takie zdrowie dostała od natury, a ponieważ nie jest doskonała, stara się nad nim pracować. Ze swoją niepełnosprawnością żyje w ciągłym konflikcie, bowiem cały czas stara się przezwyciężyć jej skutki. Jej organizm jest chory, rozpatrując zdrowie tylko w kategoriach fizjologicznych. Swój stan fizyczny ocenia najgorzej, lepiej ocenia samopoczucie psychiczne. Jest osobą częściowo samodzielną, w wielu czynnościach jest zależna od innych. Pochodzi z rodziny pełnej, jest jedynaczką. Kontakty z bliskimi ocenia bardzo dobrze.

KN 30 — 47 lat, panna, wykształcenie średnie ogólnokształcące, bez zawodu. Badana jest osobą niepełnosprawną (od 9. roku życia) z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i zwyrodnienia mięśnia sercowego. Niepełnosprawność postrzega jako niemożność wypełniania obowiązków i brak możliwości zaspokajania potrzeb materialno-bytowych. Swój stan zdrowia oceniła bardzo źle. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Jest — jak twierdzi — osobą samodzielną w zakresie wykonywania czynności samoobsługowych, częściowo samodzielną w wykonywaniu czynności gospodarstwa domowego. Oboje rodzice nie żyją.

KN 31 — 31 lat, mężatka, wykształcenie średnie ogólnokształcące, bez zawodu. Osoba niepełnosprawna ruchowo od urodzenia z niedowładem kończyn dolnych, przepukliną oponowo-rdzeniową. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Nie postrzega się jako osoba niepełnosprawna, uważa, że porusza się na wózku inwalidzkim i to jest jej utrudnieniem. Stan zdrowia oceniła jako dobry. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych, częściowo samodzielną w wykonywaniu czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, ma siostrę. Kontakty z członkami rodziny oceniła jako trudne. Jest mężatką i razem z niepełnosprawnym mężem tworzy rodzinę zastępczą dla 3-letniej dziewczynki.

KN 32 — 20 lat, panna, wykształcenie średnie ogólnokształcące, bez zawodu. Osoba niepełnosprawna ruchowo od urodzenia (z mózgowym porażeniem dziecięcym). Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

- Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenia w poruszaniu się. Swoją stan zdrowia ocenia dobrze. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności związanych z gospodarstwem domowym. Pochodzi z rodziny pełnej, z rodzicami naturalnymi nie utrzymuje kontaktów. Została oddana do adopcji. Rodzice adopcyjni rozwiedli się, a badana utrzymuje kontakt (jak twierdzi — dobry) jedynie z ojcem adopcyjnym.
- KN 33 — 26 lat, panna, wykształcenie średnie, studentka teologii. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Rodzaj niepełnosprawności — mózgowe porażenie dziecięce. Ma stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenie związane z brakiem możliwości wykonywania pewnych czynności z powodu barier architektonicznych. Badana porusza się na wózku inwalidzkim. Stan zdrowia ocenia dobrze. Jest osobą w 80% samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i niesamodzielną w wykonywaniu czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, z matką i siostrą utrzymuje dobre kontakty, z ojcem i bratem kontakty są trudne.
- KN 34 — 32 lata, mężatka, wykształcenie średnie ogólnokształcące, bez zawodu. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia z powodu niedowładu kończyn dolnych. Niepełnosprawność postrzega jako coś normalnego, z tym że porusza się na wózku inwalidzkim. Swoją stan zdrowia ocenia dobrze. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jest osobą samodzielną. Pochodzi z rodziny pełnej, ma dwóch braci i siostrę, z którymi nie utrzymuje kontaktów.
- KN 35 — 32 lata, panna, wykształcenie średnie, studentka socjologii. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Rodzaj niepełnosprawności — mózgowe porażenie dziecięce. Swoją stan zdrowia ocenia jako dobry, jej niepełnosprawność, jak twierdzi, jest raczej związana z odbiorem jej przez ludzi, z odbiorem społecznym, gdyż ludzie czasami widzą potrzebę dyskredytowania jej i stygmatyzowania jako innej. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jest osobą częściowo samodzielną w zakresie wykonywania czynności samoobsługowych i czynności związanych z gospodarstwem domowym, pracuje nad tym, aby być osobą samodzielną. Pochodzi z rodziny pełnej, ma dwie niepełnosprawnie intelektualnie siostry.
- KN 36 — 32 lata, mężatka, wykształcenie zawodowe — kierunek krawiectwo. Badana jest osobą niepełnosprawną od urodzenia, z mózgowym porażeniem dziecięcym i wadą wymowy. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Swoją stan zdrowia oceniła jako przeciętny, a niepełnosprawność postrzega jako utrudnienie w funkcjonowaniu w wielu sferach życia. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, patologicznej, nie ma kontaktu z członkami rodziny.
- KN 37 — 26 lat, panna, wykształcenie średnie, wcześniej ukończyła szkołę zawodową — kierunek krawiectwo. Badana jest osobą niepełnosprawną

od wczesnego dzieciństwa z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i choroby nerek. Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenie w funkcjonowaniu społecznym. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Stan zdrowia ocenia jako przeciętny. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny niepełnej, wychowywała ją babcia, a następnie umieszczono ją w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Ma przyrodnie rodzeństwo, z którym nie utrzymuje kontaktu.

KN 38 — 27 lat, panna, wykształcenie zawodowe — kierunek: introligatorstwo. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od 8. roku życia, w wyniku uszkodzeń doznanych w wypadku drogowym. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenia i brak możliwości realizacji swoich planów życiowych, rodzinnych i zawodowych. Jak powiedziała, wstydzi się swojej niepełnosprawności. Stan zdrowia ocenia jako dość dobry. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności związanych z gospodarstwem domowym (po wieloletniej rehabilitacji nastąpiła znaczna poprawa). Pochodzi z rodziny niepełnej, rozbitej przez rozwód. Ma pięcioro rodzeństwa (jedna z siostr przebywa w tym samym ośrodku dla osób niepełnosprawnych). Z matką i rodzeństwem utrzymuje kontakty.

KN 39 — 36 lat, panna, wykształcenie podstawowe, bez zawodu, ukończyła kurs komputerowy. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia z powodu wiotkości mięśni. Porusza się na wózku inwalidzkim. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako ograniczenie. Stan zdrowia ocenia jako przeciętny. Jest osobą częściowo samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny niepełnej, jest jedynaczką. Z matką utrzymuje kontakty.

KN 40 — 33 lata, panna, wykształcenie zawodowe — kierunek: krawiectwo. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Rodzaj niepełnosprawności — mózgowe porażenie dziecięce. Porusza się na wózku inwalidzkim. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako przeszkodę w pełnym funkcjonowaniu społecznym, którą na co dzień uczy się pokonywać. Stan zdrowia ocenia jako dobry. Jest osobą samodzielną w zakresie wykonywania czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny niepełnej. Ma troje rodzeństwa, z którym nie utrzymuje kontaktu. Z matką — jak twierdzi — ma dobry kontakt.

KN 41 — 34 lata, panna, wykształcenie średnie, wcześniej ukończyła szkołę zawodową — kierunek: krawiectwo. Badana jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia z powodu niewykształcenia układu kostnego — chondrodysplazji — skrócenia kończyn górnych i dolnych. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako trudności w funkcjonowaniu społecznym, ale — jak twierdzi — sta-

- ra się znaleźć wyjście z tych trudności. Stan zdrowia ocenia dobrze. Jest osobą częściowo samodzielną. Nie zna swojej rodziny pochodzenia.
- KN 42 — 32 lata, panna, wykształcenie wyższe, informatyk, magister pedagogiki. Jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia w wyniku rdzeniowego zaniku mięśni, z powodu nieznanej przyczyny. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako utrudnienie w funkcjonowaniu społecznym. Stan zdrowia ocenia dobrze. Jest osobą niesamodzielną, potrzebuje pomocy w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Porusza się na wózku inwalidzkim. Pochodzi z rodziny pełnej, ma brata, który też jest osobą niepełnosprawną. Z członkami rodziny utrzymuje bardzo dobre kontakty.
- KN 43 — 29 lat, panna, magister pedagogiki. Jest osobą niepełnosprawną od urodzenia z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Rodzaj niepełnosprawności — porażenie mózgowe czterech kończyn z przewagą kończyn dolnych. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Niepełnosprawność postrzega jako ogromną przeszkodę w procesie samorealizacji. Stan zdrowia ocenia jako zadowalający. Jak twierdzi, jest osobą samodzielną. Porusza się na wózku inwalidzkim. Pochodzi z rodziny pełnej, aktualnie po śmierci matki kontakty z bliskimi uległy znacznemu pogorszeniu.
- KN 44 — 37 lat, panna, wykształcenie średnie ogólnokształcące, bez zawodu. Jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia z powodu rozszczepu kręgosłupa. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Niepełnosprawność postrzega jako coś normalnego. Jak twierdzi, jest osobą samodzielną w zakresie czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Swoją stan zdrowia ocenia dobrze. Pochodzi z rodziny pełnej — ale nie chciała mówić o rodzinie pochodzenia.
- KN 45 — 30 lat, mężatka, wykształcenie średnie, terapeuta zajęciowy. Jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Rodzaj niepełnosprawności — mózgowe porażenie dziecięce, niedowład kończyn dolnych — diplegia. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega zwyczajnie. Mówi: „taka jestem”. Stan zdrowia ocenia dobrze. Jest osobą samodzielną w zakresie czynności samoobsługowych i czynności związanych z gospodarstwem domowym. Pochodzi z rodziny niepełnej — ojciec zmarł w jej dzieciństwie. Z matką i bratem utrzymuje kontakty.
- KN 46 — 28 lat, panna, pracownik socjalny, studentka politologii. Jest osobą niepełnosprawną od urodzenia. Prawdopodobną przyczyną niepełnosprawności jest uraz okołoporodowy. Rodzaj niepełnosprawności — schorzenie neurologiczne (zespół Marfana). Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. „Moja niepełnosprawność nie jest widoczna na pierwszy rzut oka” — jak twierdzi badana, ale nie przeszkadza jej ona w normalnym życiu. Swoją stan zdrowia oceniła jako raczej dobry. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności związanych z gospodarstwem domowym. Pochodzi z rodziny pełnej, ma trójkę rodzeństwa.

- KN 47 — 31 lat, panna, wykształcenie zawodowe — kierunek introligator. Jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Rodzaj niepełnosprawności — mózgowe porażenie dziecięce. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako chorobę. Swoją stan zdrowia ocenia jako dobry. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi — jak powiedziała — z Warszawy.
- KN 48 — 26 lat, panna, wykształcenie średnie ekonomiczne, studentka pedagogiki. Jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia. Przyczyna niepełnosprawności jest nieznana. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako coś normalnego. Swoją stan zdrowia oceniła bardzo dobrze. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, oboje rodzice żyją.
- KN 49 — 55 lat, mężatka, wykształcenie średnie ekonomiczne. Jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia. Przyczyną niepełnosprawności jest choroba Heinego—Medina. Ma orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega normalnie. Stan zdrowia ocenia dobrze. Jest osobą samodzielną w wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, ma rodzeństwo. Jest mężatką, ma córkę.
- KN 50 — 24 lata, panna, wykształcenie licencjackie — pedagogiczne. Jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia. Przyczyną niepełnosprawności jest przepuklina oponowo-rdzeniowa. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Swoją niepełnosprawność postrzega jako coś normalnego, utrudnienie dla niej stanowi to, że porusza się na wózku inwalidzkim. Swoją stan zdrowia ocenia dobrze. Jest osobą samodzielną w wypełnianiu czynności samoobsługowych i czynności gospodarstwa domowego. Pochodzi z rodziny pełnej, ma siostrę.

Bibliografia

- Aggleton P.: *Health*. London—New York: Routledge, 1992.
- Allport G.W.: *The Nature of Prejudice*. Introd. by K. Clark, forew. Th. Pettigrew. Reading (Massachusetts)—London: Addison — Wesley Publishing Company, 1979.
- Anderloni L.: *Access to Bank Account and Payment Services*. In: *New Frontiers in Banking Services. Emerging Needs and Tailored Products for Untapped Markets*. Eds. L. Anderloni, M.D. Braga, E.M. Carluccio. Berlin—New York: Springer, 2007.
- Andrzejewski M.: *Prawna ochrona rodziny*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1999.
- Aouil B., Sejnóg A.: *Potrzeby i kierunki wsparcia psychospołecznego rodzin dzieci z zespołem Downa w obliczu marginalizacji*. W: *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Red. K. Marzec-Holka. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2005.
- Aronson E.: *Człowiek istota społeczna*. Przeł. J. Radzicki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1999.
- Aryee S., Srinivas E., HweeHoon T.: *Rhythms of Life: Antecedens and Outcomes of Work — Family Balance in Employed Parents*. „Journal of Applied Psychology” 2005, Vol. 90, no. 1.
- Axer A.: *Społeczne systemy oparcia w środowisku chorego psychicznie*. „Studia Socjologiczne” 1983, nr 4.
- Babbie E.R.: *Badania społeczne w praktyce*. Przeł. W. Betkiewicz. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2003.
- Badinter E.: *Historia miłości macierzyńskiej*. Przeł. K. Choiński. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Volumen, 1998.
- Bandura-Madej W.: *Przemoc w rodzinie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1996.
- Barczyński A.: *Identyfikacja przyczyn niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Raport z badań przeprowadzonych w ramach realizacji partnerskiego Projektu „Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych”*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, 2008.

- Barczyński A.: *Koszty zatrudnienia osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, 2008.
- Barer B.M.: *Men and Women Aging Differently*. „International Journal of Aging & Human Development” 1994, Vol. 38 (1).
- Barney D.: *Społeczeństwo sieci*. Przeł. M. Fronia. Warszawa: Wydawnictwo Sic! s.c., 2008.
- Baron R.A., Byrne D.: *Social Psychology*. Boston: Allyn and Bacon, 2000.
- Barron K.: *Disability and Gender. Autonomy as an Indication of Adulthood*. Uppsala: Uppsala University, 1997.
- Bartnikowska U.: *Małżeństwa mieszane (osoba z uszkodzonym słuchem — osoba słyszająca)*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2004.
- Bauman T.: *Strategie jakościowe w badaniach pedagogicznych*. W: T. Pilch, T. Bauman: *Zasady badań pedagogicznych. Strategie jakościowe i ilościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001.
- Bauman Z.: *Zbędni, niechciani, odrzuceni — czyli o biednych w zamożnym świecie*. „Kultura i Społeczeństwo” 1998, nr 2.
- Bauman Z.: *Życie na przemiał*. Przeł. T. Kunz. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2004.
- Becelewska D.: *Wsparcie emocjonalne w pracy socjalnej*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 2005.
- Beck U.: *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*. Tłum. S. Cieśla. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2002.
- Beck U., Willms J.: *Conversations with Ulrich Beck*. Cambridge—Oxford: Polity Press, 2004.
- Bedyńska S., Rycielski P.: *Kim jestem? Przeciwdziałanie stereotypizacji i stygmatyzacji osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010.
- Beleza M.L.: *Discrimination against Women with Disabilities*. Strasbourg: Council of Europe, 2003.
- Berkel R., Moller I.H., Williams C.C.: *The Concept of Inclusion/Exclusion and the Concept of Work*. In: *Active Inclusion Social Policies in EU. Inclusion through Participation?* Eds. R. van Berkel, I.H. Moller. Bristol: The Policy Press, 2002.
- Beyer P.: *Religion and Globalization*. London: SAGE Publication, 1994.
- Bielecki J.: *Elementy higieny psychicznej w pracy z młodzieżą niepełnosprawną*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, 1994.
- Bielska E.: *Ponowoczesne konteksty liberalizmu a preferencje młodzieży akademickiej wobec wybranych aspektów stylów życia*. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2006.
- Bielska E.: *Specyfika marginalizacji w kontekście społeczeństwa późnonowoczesnego liberalizmu — wybrane aspekty*. W: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Red. A. Nowak. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2005.
- Bielska E.: *Zmiana społeczna oraz zjawiska jej towarzyszące*. W: *Oblicza współczesności w perspektywie pedagogiki społecznej*. Red. W. Danilewicz. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2009.

- Błachut M.: *Postulat neutralności moralnej prawa a konstytucyjna zasada równości*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2005.
- Błeszyńska K.: *Niepełnosprawni jako czynnik kształtujący usytuowanie jednostki w życiu zbiorowości społecznej*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1996, nr 2.
- Błeszyńska K.: *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001.
- Błeszyńska K.: *Rodzina w życiu dorosłych osób niepełnosprawnych fizycznie*. W: *Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie*. Red. A. Hulek. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1986.
- Błeszyńska K.: *Społeczna percepcja osób niepełnosprawnych*. „Psychologia Wychowawcza” 1997, nr 5.
- Błeszyńska K.: *Wartość miłości, małżeństwa i rodziny w życiu osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1994.
- Błeszyńska K.: *Wychowanie seksualne jako element rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. W: *Erotyzm osób niepełnosprawnych*. Red. J. Rzepka. Mysłowice: Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Kardynała Augusta Hłonda, 2004.
- Błądowski P., Iwanicz-Drozdowska M.: *Wykluczenie finansowe w Polsce i możliwości przeciwdziałania*. „Polityka Społeczna” 2010, nr 2.
- Bokajło W.: *Społeczeństwo obywatelskie: sfera publiczna jako problem teorii demokracji*. W: *Społeczeństwo obywatelskie*. Red. W. Bokajło, K. Dziubka. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2001.
- Bourdieu P.: *Le sens pratique*. Paris: Editions de Minuit, 1980.
- Brigham M., Kauffman J.M., Mcgee K.: *Enabling or Disabling? Observations on Changes in Special Education*. „Phi Delta Kappa” 2004, no. 8.
- Bronk A.: *Pojęcie godności człowieka: uwagi metodologa*. W: *Antropologiczna pedagogika ogólna*. Red. M. Nowak, P. Magier, J. Szewczak. Lublin: Gaudium, 2010.
- Brzezińska A.: *Edukacja wobec wyzwań społeczności lokalnych*. W: *Psychologiczny kontekst problemów społecznych*. Red. H. Sęk, S. Kowalik. Poznań: Wydawnictwo „Humaniora”, 1999.
- Brzezińska A., Kaczan R., Rycielski P.: *Układy czynników sprzyjających inkluzji i utrudniających inkluzję osób niepełnosprawnych*. W: *Wsparcie dla osób z ograniczeniami sprawności i ich otoczenia. Wyniki badań*. Red. A. Brzezińska, J. Pluta, P. Rycielski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010.
- Brzezińska A., Piotrowski K.: *Wyznaczniki satysfakcji z wykonywanej pracy osób z ograniczoną sprawnością: kompetencje i relacje*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008.
- Brzezińska A., Zwolińska K.: *Marginalizacja osób z ograniczeniami sprawności na skutek zaburzeń psychicznych*. „Polityka Społeczna” 2010, nr 2.
- Bulenda T.: *Problematyka zatrudniania i dyskryminacji osób niepełnosprawnych w prawie polskim*. W: *Ułatwianie wchodzenia i powrotu osób niepełnosprawnych na rynek pracy*. Warszawa: Wydawnictwo ZORON, 2006.

- Bulenda T., Zabłocki J.: *Ludzie niepełnosprawni a prawo*. Warszawa: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 1994.
- Bulenda T., Zabłocki J.: *Ludzie niepełnosprawni w środowisku społecznym*. W: *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*. Red. I. Le-palczyk, T. Pilch. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 1993.
- Burchardt T., Le Grand J., Piachaud D.: *Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure*. In: *Understanding Social Exclusion*. Eds. J. Hills, J. Le Grand, D. Piachaud. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- Butler J.: *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. London: Routledge, 1999.
- Campbell T.D.: *Unlawful Discrimination*. In: *Ethical Dimension of Legal Theory*. Ed. W. Sadurski. Amsterdam—Atlanta: Editions Rodopi B.V., 1991.
- Campbell L., Simpson J., Boldry J., Kashy D.: *Perceptions of Conflict and Support in Romantic Relationships: The Role of Attachment Anxiety*. „Journal of Personality and Social Psychology” 2005, Vol. 88.
- Castells M.: *End of Millennium*. Oxford: Blackwell, 1998.
- Castells M.: *Koniec tysiąclecia*. Przeł. J. Stawiński, S. Szymańska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009.
- Castells M.: *Spółeczeństwo sieci*. Tłum. K. Pawlus, M. Marody, J. Stawiński, S. Szymański. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Cierpieniem pisane. Pamiętniki kobiet niepełnosprawnych*. Red. M. Chodkowska. Olsztyn: Polskie Forum Chrześcijańsko-Demokratyczne: Rada do spraw Rodziny Stowarzyszenia PAX, 1991.
- Chałas K.: *Wychowanie ku wartościom. Elementy teorii i praktyki*. T. 1: *Godność, wolność, odpowiedzialność, tolerancja*. Lublin—Kielce: Jedność, 2003.
- Chlewiński Z.: *Stereotypy: struktura, funkcja, geneza*. W: *Stereotypy, uprzedzenia*. Red. Z. Chlewiński, I. Kurcz. Warszawa: Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk, 1992.
- Chlewiński Z., Zaleski Z.: *Godność*. W: *Encyklopedia katolicka*. Red. F. Gryglewicz, R. Łukaszyk, Z. Sułowski. T. 5. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, 1989.
- Chodkowska M.: *Formy i możliwości społecznego wsparcia niepełnosprawnych poprzez integrację w płaszczyźnie mikro- i makrostruktur*. „Auxilium Sociale — Wsparcie Społeczne” 1997, nr 2.
- Chodkowska M.: *Kobieta niepełnosprawna. Socjopedagogiczne problemy postaw*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1993.
- Chruściak M., Michalczuk J., Sijko K., Wiszejko-Wierzbicka D., Życzynska-Ciołek D.: *Bariery aktywności zawodowej oraz czynniki sprzyjające podejmowaniu i utrzymywaniu pracy*. W: *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy — portret środowiska*. Red. W. Łukowski. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008.
- Ciechański J.: *Strategia integracji społecznej Unii Europejskiej*. „Polityka Społeczna” 2002, nr 11—12.

- Coleman J.: *Social Capital in the Creation of Human Capital*. „American Journal of Sociology” 1988, no. 94.
- Collins R.: *The Credential Society. An Historical Sociology of Education and Stratification*. New York: Academic Press, 1979.
- Combating Poverty and Social Exclusion. A Statistical Portrait of the European Union* 2010.
- Connel R.W.: *Gender and Power. Society, the Person and Sexual Politics*. Cambridge: Polity Press in association with B. Blackwell, 1987.
- Coppock V., Haydon D., Richter I.: *The Illusions of „Post-Feminism”*. London: Burgess Science Press, 1995.
- Coser L.A.: *Continuities in the Study of Social Conflict*. New York: The Free Press, 1967.
- Coser L.A.: *The Functions of Social Conflict*. New York: The Free Press, 1964.
- Cunnigham M., Barbee A.: *Social Support*. In: *Close Relationships*. Eds. C. Hendrick, S. Hendrick. Thousand Oaks (California): Sage Publications, 2000.
- Cutrona C.: *Social Support in Couples: Marriage as a Resource in Times of Stress*. Thousand Oaks (California): Sage Publications, 1996.
- Czapów C.: *Rewalidacja w wychowaniu resocjalizującym*. W: *Pedagogika rewalitycyjna*. Red. A. Hulek. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1977.
- Czykwin E.: *Stygmat społeczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Dahrendorf R.: *Konflikt und Freiheit. Auf dem Weg zur Dienstklassengesellschaft*. München: Piper, 1972.
- Dahrendorf R.: *Nowoczesny konflikt społeczny. Esej o polityce wolności*. Tłum. S. Bratkowski. Warszawa: Czytelnik, 1993.
- Davis F.: *Deviance Disavowal; The Management of Strained Interaction by the Visibly Handicapped*. In: *The Other Side. Perspectives in Deviance*. Ed. H.S. Becker. New York: Free Press of Glencoe, 1964.
- Davis K., Moore W.: *O niektórych zasadach uwarstwienia*. W: *Elementy teorii socjologicznych*. Red. W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1975.
- Day R.L.: *Introduction to Family Processes*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2003.
- Deaux K., Lewis L.L.: *Structure of Gender Stereotypes: Interrelationships Among Components and Gender Label*. „Journal of Personality and Social Psychology” 1984, no. 46.
- Denzin N.K., Lincoln Y.S.: *Wkraczanie na pole badań jakościowych. Wprowadzenie do podręcznika*. „Socjologia Wychowania” 1997, T. 13.
- Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków*. Red. J. Czapiński, T. Panek. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania, 2004.
- Domański H.: *Ubóstwo w strukturze społecznej w Bułgarii, Polsce, Rumunii, Słowacji i Węgier*. „Kultura i Społeczeństwo” 2002, nr 4.

- Domański H.: *Mechanizmy stratyfikacji i hierarchie społeczne*. W: *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*. Red. M. Marody. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2007.
- Domański H.: *Struktura społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2004.
- Dryżałowska G.: *Niepełnosprawność*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 3. Red. E. Różycka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2004.
- Dykcik W.: *Aktywność w kulturze i sztuce podstawą edukacji i twórczości życia osób niepełnosprawnych*. W: *Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych*. Red. E. Jutrżyna. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, 2003.
- Dykcik W.: *Ciągłość postępowych zmian w kulturze, etyce, polityce, prawie w zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych*. W: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. Red. H. Ochonczenko, A. Nowicka. Kraków: Wydawnictwo „Impuls”, 2006.
- Dykcik W.: *Pedagogika specjalna wobec aktualnych sytuacji i problemów osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Oddział w Poznaniu, 2005.
- Dziewięcka-Bokun L.: *Ekskluzja społeczna — istota, przyczyny*. W: *Wokół teorii polityki społecznej*. Red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, 2003.
- Dziubka K.: *Teoria demokratycznej obywatelskości. Zarys problemu*. W: *Społeczeństwo obywatelskie*. Red. W. Bokajło, K. Dziubka. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2001.
- Dziurzyński K.: *Wykształcenie osób niepełnosprawnych*. W: *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy — portret środowiska*. Red. W. Łukowski. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2009.
- Eco U.: *Czy komputer pożre książkę?* „Gazeta Wyborcza”, 24—25 II 1996.
- Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza, uwarunkowania, kierunki działań*. Red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, 2005.
- Elias N.: *Społeczeństwo jednostek*. Przeł. J. Stawiński, red. nauk. i przedmowa M. Marody. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.
- Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*. T. 1—2. Kraków: Wydawnictwo św. Stanisława B. M. Archidiecezji Krakowskiej, Wydawnictwo M, 1996.
- Firkowska-Mankiewicz A.: *Edukacja narzędziem przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Frąckiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008.
- Firkowska-Mankiewicz A.: *Problemy dostępu do edukacji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży*. W: *Młodzież polska w nowym ładzie społecznym*. Red. B. Idzikowski, E. Narkiewicz-Niedbalec, M. Zielińska, E. Papiór. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, 2003.

- Firkowska-Mankiewicz A., Szeroczyńska M.: *Praktyka ubezpieczalności osób z niepełnosprawnością intelektualną w polskich sądach. Raport z badań*. „Człowiek — Niepełnosprawność — Społeczeństwo” 2005, nr 2.
- Firlit-Fesnak G., Magnuszewska-Otulak G.: *Dyskryminacja a równouprawnienie i zadania dla polityki społecznej*. W: *Polityka społeczna*. Red. G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Fitoussi J.P., Rosanvallon P.: *Czas nowych nierówności*. Przekł. S. Amsterdamski. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, 2000.
- Frąckiewicz L.: *Niepełnosprawni — wykluczeni i osamotnieni*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Frąckiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008.
- Frąckiewicz L.: *Postawy wobec niepełnosprawności*. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 2002.
- Frąckowiak T.: *O pedagogice nadziei. Fascynacje i asocjacje aksjologiczne*. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2007.
- Frąckowiak-Sochańska M.: *(Post)feminizm — dyskurs egalitarny czy narzędzie generowania nierówności? Spór o obszary (nie)równości płci*. W: *Spór o społeczne znaczenie społecznych nierówności*. Red. K. Podemski. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2009.
- Freidson E.: *Disability as Social Deviance*. In: *Sociology and Rehabilitation*. Ed. M.B. Sussman. [Washington]: American Sociological Association, 1966.
- Freidson E.: *Profession of Medicine: A Study of Applied Knowledge*. New York: Dodd Mead, 1970.
- Frieske K., Sikorska J.: *Marginalizacja — partycypacja: pobocze oficjalnego porządku społecznego*. W: *W biegu czy zawieszeniu? Ludzie i instytucje w procesie zmian*. Red. K. Frieske, W. Morawski. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, 1994.
- Frieske K.W.: *Ofiary sukcesu. Zjawiska marginalizacji społecznej w Polsce*. Warszawa: Instytut Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, 1997.
- Frieske K.: *Marginalność społeczna*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 2. Warszawa: Oficyna Naukowa, 1999.
- Frieske K.: *Utopie inkluzji*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2004.
- Frieske K.W.: *Zamienię poręcze na gorsze. O biedzie, wykluczeniu i reintegracji społecznej*. „Polityka Społeczna” 2010, nr 10.
- Frysztacki K.: *Wokół istoty „społecznego wykluczenia” oraz „społecznego włączania”*. W: *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza — uwarunkowania — kierunki działań*. Red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, 2005.
- Fukuyama F.: *Budowanie państwa: władza i ład międzynarodowy w XXI wieku*. Przeł. J. Serwański. Poznań: „Rebis”, 2005.
- Fukuyama F.: *Kapitał społeczny*. W: *Kultura ma znaczenie. Jak wartości wpływają na rozwój społeczeństw*. Red. L.E. Harrison, S.P. Huntington, przeł. S. Dymczyk. Poznań: Wydawnictwo Zys i S-ka, 2003.

- Fukuyama F.: *Zaufanie. Kapitał społeczny a droga do dobrobytu*. Tłum. A. i L. Śliwa. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1997.
- Gajdzica Z.: *Edukacyjne konteksty bezradności społecznej osób z lekkim upośledzeniem umysłowym*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2007.
- Gajdzica Z.: *Status rodzinny i zawodowy osób z lekkim upośledzeniem umysłowym na tle zmiany społecznej*. W: *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 2: *Wybrane problemy społecznego funkcjonowania oraz rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Red. Z. Janiszewska-Nieścioruk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2004.
- Giddens A.: *Socjologia*. Tłum. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004.
- Goffman E.: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Przeł. A. Dzierżyński, J. Tokarska-Bakir. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005.
- Goffman E.: *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs (New Jersey): Prentice Hall, 1963.
- Goldman N.: *Wstęp do socjologii*. Przeł. J. Polak, J. Ruszkowski, U. Zielińska. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 1992.
- Golinowska S.: *Europejski model socjalny i otwarta koordynacja polityki społecznej*. „Polityka Społeczna” 2002, nr 11–12.
- Golinowska S.: *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2005.
- Golinowska S.: *Kompetencje Unii Europejskiej w dziedzinie polityki społecznej oraz polityki rynku pracy*. „Polityka Społeczna” 1999, nr 10.
- Golinowska S.: *Państwo wobec niepełnosprawności*. W: *Postawy wobec niepełnosprawności*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 2002.
- Golinowska S., Morecka Z., Styrc M., Cukrowska E., Cukrowski J.: *Od ubóstwa do wykluczenia społecznego. Badania, koncepcja, wyniki, propozycje*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008.
- Góral M.: *Podstawowe zasady dotyczące wyrównywania możliwości rozwojowych*. „Szkoła Specjalna” 1995, nr 4.
- Górnikowska-Zwolak E.: *Myśl feministyczna jako nurt rozważań w pedagogice społecznej*. Myślowice: Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Kardynała Augusta Hlonda, 2006.
- Granat W.: *Personalizm chrześcijański. Teologia osoby ludzkiej*. Poznań: Księgarnia św. Wojciecha, 1985.
- Gromkowska-Melosik A.: *Edukacja i (nie)równość społeczna kobiet. (Studium dynamiki dostępu)*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2011.
- Gromkowska-Melosik A.: *Indywidualizm, liberalna edukacja i paradoksy emancypacji kobiet*. W: *Płeć i rodzaj w edukacji*. Red. M. Chomczyńska-Rubacha. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, 2004.
- Gromkowska-Melosik A.: *Macierzyństwo, dyplom akademicki i sukces zawodowy kobiet*. W: *Problemy nierówności społecznej w teorii i praktyce eduka-*

- cyjnej. Red. A. Gromkowska-Melosik, T. Gmerek. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2008.
- Grotowska-Leder J.: *Długość trwania w biedzie a procesy marginalizacji. Badania łódzkie*. „Polityka Społeczna” 1999, nr 11—12.
- Grotowska-Leder J.: *Ekskluzja społeczna — aspekty teoretyczne i metodologiczne*. W: *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza — uwarunkowania — kierunki działań*. Red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, 2005.
- Gumkowska M.: *Sektor pozarządowy wobec problemu niepełnosprawności. Wyniki badania z 2008 roku. Trzeci Sektor*, 16. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, 2009.
- Habermas J.: *Obywatelstwo a tożsamość narodowa*. Przeł. B. Markiewicz. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 1993.
- Hammersley M., Atkinson P.: *Metody badań terenowych*. Tłum. S. Dymczyk. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2000.
- Havighurst R.J.: *History of Developmental Psychology: Socialization and Personality Development Through the Life-Span*. In: *Life-Span Developmental Psychology: Personality and Socialization*. Eds. P.B. Baltes, K.W. Schaie. New York: Academic Press, 1973.
- Hebl M.R., Kleck R.E.: *Społeczne konsekwencje niepełnosprawności fizycznej*. W: *Społeczna psychologia piętna*. Red. T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl, J.G. Hull. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.
- Helgeson V.: *Psychology of Gender*. New Jersey: Pearson—Prentice Hall, 2005.
- Horney K.: *Psychologia kobiety*. Tłum. J. Majewski. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis, 2001.
- Höffe O.: *Etyka państwa i prawa*. Przeł. C. Porębski. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, 1992.
- Hulek A.: *Bariery społeczne w rehabilitacji i kształceniu osób upośledzonych na zdrowiu*. „Szkoła Specjalna” 1978, nr 3.
- Hulek A.: *Problemy funkcjonowania i badania osobowości człowieka z naruszoną sprawnością*. W: *Problemy psychologiczne w rehabilitacji inwalidów*. Red. H. Larkowa. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1974.
- Hulek A.: *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w Polsce i za granicą w świetle przepisów prawnych*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1981.
- Huxley P., Evans S., Munroe M., Webber M., Burchardt T., Knapp M., McDais D.: *Development of a Social Inclusion Index to Capture Subjective and Objective Domains (Phase I)*. Oxford: National Coordinating Centre For Research Methodology, 2006.
- Imieliński K.: *Miłość i seks*. Warszawa: Wydawnictwo Instytut Wydawniczy Centralnej Rady Związków Zawodowych, 1980.
- Imieliński K.: *Miłość i seks*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1984.
- Informacja o systemie orzekania o niepełnosprawności*. „Bifron” 2003, nr 3—4.

- Ingram D.: *Antidiscrimination, Welfare and Democracy: Toward a Discourse — Ethical Understanding of Disability Law*. „Social Theory and Practice” 2006, no. 2.
- Izdebski Z.: *Rodzice dziecka niepełnosprawnego wobec jego seksualności*. W: *O seksualności osób niepełnosprawnych*. Red. A. Ostrowska. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych, 2007.
- Jacyno M.: *Iluzje codzienności. O teorii socjologicznej Pierre’a Bourdieu*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1997.
- Jakościowe orientacje w badaniach pedagogicznych. Studia i materiały*. Red. D. Urbaniak-Zajac, J. Piekarski. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2001.
- Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychologiczne*. Red. Z. Polak, A. Lewicka, A. Bujnowska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2006.
- Jakość życia w chorobie. Społeczno-pedagogiczne studium indywidualnych przypadków*. Red. E. Syrek. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2001.
- Jakość życia w niepełnosprawności — mity a rzeczywistość*. Red. M. Flanczewska-Wolny. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2007.
- Jan XXIII Encyklika „*Mater et Magistra*” *O współczesnych przemianach społecznych w świetle nauki chrześcijańskiej...* Paris: Societe d’Editions Internationales, 1963.
- Janicka K.: *Kobiety i mężczyźni w strukturze społeczno-zawodowej: podobieństwa i różnice*. W: *Co to znaczy być kobietą w Polsce*. Red. A. Titkow, H. Domański. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1995.
- Jarosz E.: *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2008.
- Jarosz M.: *Ubóstwo*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 4. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2002.
- Jarosz M.: *Władza, przywileje, korupcja*. Warszawa: Instytut Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk, 2004.
- Jarosz M.: *Wstęp*. W: *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym*. Red. M. Jarosz. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2008.
- Jost J.T., Banaji M.R.: *The Role of Stereotyping in System — Justification and the Production of False Consciousness*. „British Journal of Social Psychology” 1994, Vol. 33.
- Juros A.: *Osoby niepełnosprawne a reforma samorządowa*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1998, nr 2—3.
- Jutrzyzna E.: *Uczestnictwo w kulturze osób niewidomych*. W: *Muzyka w życiu osób niepełnosprawnych*. Red. Z. Konaszkiewicz. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Muzycznej im. F. Chopina, 2004.
- Jutrzyzna E.: *Uczestnictwo w kulturze szansą społecznego usamodzielnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: *Sfery życia osób z niepełnospraw-*

- nością intelektualną. Red. Z. Janiszewska-Nieścioruk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2005.
- Jutrzyzna E.: *Wykorzystanie dramatyzacji muzycznej w edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 2: *Wybrane problemy społecznego funkcjonowania oraz rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Red. Z. Janiszewska-Nieścioruk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2004.
- Kahn R.L.: *Social Support: Cohtent, Causes and Consequences*. In: *Aging and Quality of Life*. Eds. R.P. Abeles, H.C. Gift, M.G. Ory. New York: Springer Publishing Company, 1994.
- Kalinowska-Nawrotek B.: *Dyskryminacja kobiet na polskim rynku pracy*. Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 2005.
- Kamińska-Feldman M.: *Wokół problemu dehumanizacji innych: próba uchwycenia zjawiska stygmatyzacji*. W: *Poza egocentryczną perspektywę widzenia siebie i świata*. Red. M. Jarymowicz. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk, 1994.
- Kamiński A.: *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1982.
- Karney J.E.: *Człowiek i praca. Wybrane zagadnienia z psychologii i pedagogiki pracy. Pracownik w organizacji, badanie pracy, psychologiczne wyznaczniki powodzenia w pracy, edukacja zawodowa*. Warszawa: Międzynarodowa Szkoła Menedżerów, 1998.
- Karpińska O.: *Praca socjalna i marginalizacja w świetle wybranych koncepcji człowieka i idei człowieczeństwa*. W: *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Red. K. Marzec-Holka przy współpracy H. Guzy-Steinke, A. Rutkowskiej. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2005.
- Katz D.: *Badania terenowe*. W: *Metody badań socjologicznych*. Wybór i oprac., wstępem i przypisami opatrzył S. Nowak. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1965.
- Katz I.: *Stigma. A Social Psychological Analysis*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1981.
- Kawczyńska-Butrym Z.: *Niepełnosprawność — specyfika pomocy społecznej*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 1998.
- Kawczyńska-Butrym Z.: *Wyrównywanie szans — wybrane aspekty pomocy na rzecz osób niepełnosprawnych*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1997, nr 3.
- Kawula S.: *Miejsce pedagogiki społecznej w społeczeństwie przetrwania i zdolnego do rozwoju*. „Pedagogika Społeczna” 2008, nr 2.
- Kawula S.: *Pomocniczość i wsparcie. Kategorie pedagogiki społecznej*. Olsztyn: Oficyna Wydawnicza „Kastalia”, 2002.
- Kawula S.: *Wsparcie społeczne — kluczowy wymiar pedagogiki społecznej. Głos w dyskusji*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1996, nr 1.
- Kaźmierczak T.: *Upośledzenie społeczne*. W: *Encyklopedia socjologii. Suplement*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2005.

- Kilian M.: *Niepełnosprawni w społeczeństwie*. „Polityka Społeczna” 2007, nr 11—12.
- Kirenko J.: *Dylematy wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnością*. W: *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*. Red. Z. Palak, Z. Bartkowicz. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2004.
- Kirenko J.: *Oblicza niepełnosprawności*. Lublin: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola, 2006.
- Kirenko J.: *Psychospołeczne determinanty funkcjonowania seksualnego osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1998.
- Kirsten J.: *Stereotypy i uprzedzenia dotyczące osób niepełnosprawnych*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1997, nr 4.
- Kłyszcz L.: *Dostępność polskich wyższych uczelni dla osób niepełnosprawnych*. Kraków: Fundacja Instytutu Rozwoju Regionalnego, 2007.
- Kojder A.: *Dyskretne formy wykluczenia prawnego*. W: *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym*. Red. M. Jarosz. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2008.
- Kołaczek B.: *Dyskryminacja kobiet w zatrudnieniu*. „Polityka Społeczna” 2009, nr 5—6.
- Kołaczek B.: *Postawy pracowników wobec zatrudnienia osób niepełnosprawnych*. W: *Identyfikacja barier w dostępie osób niepełnosprawnych do zatrudnienia na otwartym rynku pracy*. Red. A. Kurzynowski, J. Mikulski. Warszawa: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, 2007.
- Kołaczek B.: *Zakaz dyskryminacji osób niepełnosprawnych*. „Polityka Społeczna” 2008, nr 8.
- Kołakowski L.: *Mini wykłady o maxi sprawach*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, 2002.
- Komorska M.: *Instytucjonalne formy wsparcia stosowane wobec niepełnosprawnych w procesie integracji społecznej*. W: *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*. Red. B. Skrętowicz, M. Komorska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2008.
- Kompendium „Katechizmu Kościoła katolickiego”*. Przeł. R. Murawski, J. Nowak. Kielce: Wydawnictwo „Jedność”, 2005.
- Konarska J.: *Inny — nie znaczy gorszy*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Frąckiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008.
- Koncepcje pedagogiki społecznej*. Red. T. Frąckowiak. Poznań: Wydawnictwo „Eruditus”, 1996.
- Konecki K.: *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2000.
- Kopciewicz L.: *Polityka kobiecości jako pedagogika różnic*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2003.
- Kosakowski C.: *Wielowymiarowy charakter twórczości osób niepełnosprawnych*. W: *Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych*. Red. E. Jutrzy-

- na. Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, 2003.
- Kościelak R.: *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1996.
- Kotlarska-Michalska A.: *Przyczyny i skutki marginalizacji w Polsce*. W: *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Red. K. Marzec-Holka. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2005.
- Kotowska I.E., Grabowska I.: *Niepełnosprawność*. W: *Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków*. Red. J. Czapiński, T. Panek. Warszawa: Wydawnictwo WIZJA PRESS IT Spółka z o.o., 2006.
- Kovel J.: *White Racism. A Psychohistory*. New York: Academic Press, 1980.
- Kowalak T.: *Marginalność i marginalizacja społeczna*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, 1998.
- Kowalak T.: *O istocie i przyczynach marginalizacji społecznej*. W: *Teoretyczne problemy nauki o polityce społecznej*. Red. J. Auleytnier, J. Danecki. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, 1998.
- Kowalik S.: *Dorosłość osób niepełnosprawnych w świetle koncepcji strefy utraconego rozwoju*. W: *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny*. Red. K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2003.
- Kowalik S.: *Praktyki dyskryminacyjne a uprzedzenia społeczne*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1992, nr 1.
- Kowalik S.: *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2007.
- Kowalik S.: *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Interart, 1996.
- Kowalik S.: *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 1999.
- Kowalski S.: *Socjologia wychowania w zarysie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1986.
- Kozyr-Kowalski S.: *Socjologia — społeczeństwo polskie — państwo*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2000.
- Krause A.: *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2004.
- Krause A.: *Integracyjne złudzenia ponowoczesności (sytuacja ludzi niepełnosprawnych)*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2000.
- Krause A.: *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2010.
- Krąpiec M.A.: *O ludzką politykę*. Warszawa: Gutenberg-Print, 1996.
- Król M., Przybyłka A.: *Rynek pracy osób niepełnosprawnych*. W: *Niepełnosprawni w środowisku społecznym*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 1998.
- Król M., Przybyłka A.: *Rynek pracy osób niepełnosprawnych*. „Polityka Społeczna” 2000, nr 2.

- Krüger H.H.: *Bilanz und Zukunft der erziehungswissenschaftlichen Biographieforschung*. In: *Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung*. Hrsg. H.H. Krüger, W. Morotzki. Opladen: Leske und Budrich, 1995.
- Kubinowski D.: *Jakościowe badania pedagogiczne. Filozofia — metodyka — ewaluacja*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej, 2010.
- Kuczyńska-Kwapisz J.: *Wychowanie do integracji*. W: *Wątki zaniedbane, zaniechane, nieobecne w procesie edukacji i wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. Red. Z. Gajdzica, A. Klinik. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004.
- Kumaniecka-Wiśniewska A.: *Kim jestem? Tożsamość kobiet upośledzonych umysłowo*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2006.
- Kurzępa J.: *Obszary marginalizacji i wykluczenia społecznego mieszkańców Ziemi Lubuskiej*. W: *Następstwa wykluczenia społecznego dla kobiet, dzieci i rodzin — wybrane zagadnienia*. Zielona Góra: Wydawnictwo Stowarzyszenia Penitencjarnego Patronat, 2004.
- Kymlicka W.: *Liberal Individualism and Liberal Neutrality*. „Ethics” 1989, no. 99.
- Kymlicka W.: *Współczesna filozofia polityczna*. Przeł. A. Pawelec. Kraków—Warszawa: Znak, Fundacja im. Stefana Batorego, 1998.
- Kvale S.: *Prowadzenie wywiadów*. Tłum. A. Dziuban. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.
- Kwaśniewski J.: *Postrzeganie marginalizacji oraz strategii środków kontroli społecznej*. W: *Kontrola społeczna procesów marginalizacji*. Red. J. Kwaśniewski. Warszawa: Interart, 1997.
- Kwaśniewski J.: *Przedmowa*. W: *Kontrola społeczna procesów marginalizacji*. Red. J. Kwaśniewski. Warszawa: Interart, 1997.
- Kwiatkowski M.: *Kapitał społeczny*. W: *Encyklopedia socjologii. Suplement*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2005.
- Kwieciński Z.: *Między patosem a dekadencją. Studia i szkice socjopedagogiczne*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, 2007.
- Lalak D.: *„Swoi i obcy” w perspektywie antropologiczno-społecznej*. W: *Migracja. Uchodźstwo. Wielokulturowość. Zderzenie kultur we współczesnym świecie*. Red. D. Lalak. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2007.
- Lalak D., Pilch T.: *Strategie badawcze i funkcje użyteczne badań w pedagogice społecznej*. W: *Pedagogika społeczna*. Red. T. Pilch, I. Lepalczyk. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1995.
- Lang W.: *Sprawiedliwość*. W: *Encyklopedia socjologii. Suplement*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2005.
- Lane H.: *Maska dobroczynności. Deprecjacja społeczności głuchych*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1996.
- Larkowa H.: *Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1987.
- Lemert E.: *Human Deviance, Social Problems and Social Control*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1967.

- Lemert E.: *Social Pathology. A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior*. New York: McGraw-Hill, 1951.
- Lenski G.: *Power and Privilege. A Theory of Social Stratification*. New York: McGraw Hill Book, 1966.
- Lepalczyk I.: *Rola stowarzyszeń społecznych w edukacji ustawicznej społeczeństwa*. „Chowanna” 1982, z. 4.
- Lepianka D.: *Czym jest wykluczenie społeczne? Wprowadzenie do europejskich debat na temat ekskluzji*. „Kultura i Społeczeństwo” 2002, nr 4.
- Leśniak-Berek B.: *Marginalizacja młodzieży w społeczeństwie ludzi dorosłych*. W: *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza — uwarunkowania — kierunki działań*. Red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, 2005.
- Leśniak E., Dobrzyńska-Mesterhazy A.: *Rodziny w kryzysie: diagnoza i interwencja kryzysowa*. W: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Red. W. Badura-Madej. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 1999.
- Levitas R., Pantazis Ch., Fahmy E., Gordon D., Lloyd E., Patsios D.: *The Multidimensional Analysis of Social Exclusion*. Bristol: Departament of Sociology and School for Social Policy, Townsend Centre for the International Study of Poverty, Bristol Institute of Public Affairs, University of Bristol, 2007.
- Lewowicki T.: *Problemy życia społecznego a tradycyjne i nowe zadania pedagogiki społecznej*. W: *Pedagogika społeczna w Polsce — między stagnacją a zaangażowaniem*. Red. E. Górnikowska-Zwolak, A. Radziejewicz-Winnicki, A. Czerkowski. T. 1. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1999.
- Ligarski M., Nowak M.: *Jakość studiowania osób niepełnosprawnych*. „Ekonomia i Organizacja Przedsiębiorstwa” 2006, nr 4.
- Livneh H.: *On the Origins of Negative Attitudes Towards People with Disabilities*. „Rehabilitation Literature” 1982, no. 11—12.
- Łas H.: *Jakość życia osób z niepełnosprawnością intelektualną — implikacje do systemu wsparcia społecznego i edukacyjnego*. W: *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 2: *Wybrane problemy społecznego funkcjonowania oraz rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Red. Z. Janiszewska-Nieścioruk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2004.
- Łukaszewski W., Weigl B.: *Stereotyp stereotypu czy prywatna koncepcja natury ludzkiej?* W: *Stereotypy i uprzedzenia. Uwarunkowania psychologiczne i kulturowe*. Red. M. Kofta, M. Jasińska-Kania. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2001.
- Maciarz A.: *Dziecko niepełnosprawne. Podręczny słownik terminów*. Zielona Góra: Wydawnictwo Verbum, 1995.
- Maciarz A.: *Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2004.
- Maciarz A.: *Pedagogika leczenia i jej przemiany*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001.
- Maciarz A.: *Znaczenie więzi i społecznego wsparcia w wypełnianiu rodzicielstwa wobec niepełnosprawnego dziecka*. W: *Wątki zaniedbane, zaniechane, nieobec-*

- ne w procesie edukacji i wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych.* Red. Z. Gajdzica, A. Klinik. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004.
- Macrae C.N., Stangor Ch., Hewstone M.: *Stereotypy i uprzedzenia. Najnowsze ujęcie.* Przeł. M. Majchrzak, A. i M. Kacmajor, A. Nowak. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 1999.
- Magnuszewska-Otulak G.: *Marginalizacja dzieci z niepełnosprawnością w systemie edukacji.* W: *Wykluczenie społeczne.* Red. L. Frąckiewicz. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 2005.
- Majewski T.: *Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności.* „Szkoła Specjalna” 1999, nr 3.
- Majewski T.: *Dyskryminacja niepełnosprawnych kobiet w edukacji, szkoleniu zawodowym i zatrudnieniu.* „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych” 2006, styczeń.
- Majewski T.: *Międzynarodowa Organizacja Pracy w działaniach na rzecz rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych.* W: *Niepełnosprawni na rynku pracy.* Red. H. Machińska. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 1997.
- Majewski T.: *Praca zawodowa — ważny wskaźnik jakości życia osób niepełnosprawnych. (Polityka UE wobec zatrudnienia osób niepełnosprawnych).* W: *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie.* Red. Z. Pałak. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2006.
- Majewski T.: *Problemy rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.* W: *Pedagogika specjalna.* Red. W. Dykcik. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2005.
- Majewski T.: *Specyficzne problemy związane z pracą zawodową osób niepełnosprawnych.* W: *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans.* Red. B. Szczepankowski, J. Mikulski. Warszawa: Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 1999.
- Majewski T.: *System zatrudnienia osób niepełnosprawnych w państwach członkowskich UE.* Warszawa: Dział Wydawnictw Krajowej Izby Gospodarczo-Rehabilitacyjnej, 2002.
- Majewski T.: *Systemy rehabilitacji zawodowej w krajach Europy Zachodniej.* Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, 1999.
- Mandal E.: *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004.
- Mandal E.: *Seksizm a praca i bezrobocie kobiet.* „Psychologia Wychowawcza” 1995, nr 3.
- Mandal E.: *Stereotypy matki i ojca u dzieci w różnym wieku.* „Psychologia Wychowawcza” 1998, nr 4.
- Marginalność i procesy marginalizacji.* Red. K. Frieske, P. Poławski, D. Zalewski. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 1999.
- Marody M.: *O socjologii Norberta Eliasa.* W: N. Elias: *Spółczesność jednostek.* Przeł. J. Stawiński, red. nauk. i przedmowa M. Marody. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.

- Marshall T.: *Citizenship and Social Class*. In: *Sociology at the Crossroad and Other Essays*. Ed. T. Marshall. London: Heinemann, 1963.
- Marszałek L.: *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 2006.
- Marynowicz-Hetka E.: *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006.
- Masternak-Kubiak M.: *Prawo do równego traktowania*. W: *Prawa i wolności obywatelskie w RP*. Red. B. Banaszak, A. Preisner. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, 2002.
- Matlary J.H.: *Kobieta i świat wartości*. Przeł. M. Ratajczak. Poznań: Wydawnictwo „W drodze”, 2000.
- McLaughlin M.E., Bell M.P., Springer D.Y.: *Stigma and Acceptance of Persons with Disabilities. Understudied Aspects of Workforce Diversity*. „Group & Organization Management” 2004, Vol. 29, no. 3.
- Melosik Z.: *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2010.
- Metz J.: *How Interactions Produce Exclusion and Diversity: An Exploration*. „The International Journal of Diversity in Organisations, Communities and Nations” 2007, Vol. 7, no. 3.
- Michałowska G.: *Ochrona praw człowieka w Radzie Europy i UE*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, 2007.
- Miles M., Huberman M.: *Analiza danych jakościowych*. Przeł. S. Zabielski. Białystok: Trans Humana, 2000.
- Milic-Czerniak R.: *Postawy psychospołeczne a różnicowanie ekonomiczne*. W: *Elementy nowego ładu*. Red. H. Domański, A. Rychard. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1997.
- Miluska J.: *Obrazy społeczne grup narażonych na dyskryminację. Uwarunkowania społeczno-demograficzne a psychologiczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2008.
- Miluska J.: *Tożsamość kobiet i mężczyzn w cyklu życia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 1996.
- Misiak W.: *Autorytaryzm*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 1. Red. E. Różycka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2003.
- Misiewicz H.: *Instytucje pomocy społecznej w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Frąckiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008.
- Modrzewski J.: *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjo-pedagogiczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2007.
- Moore R.: *Education and Society. Issues and Explanations in the Sociology of Education*. Cambridge: Polity Press, 2007.
- Moore R.: *Socjologia edukacji*. W: *Pedagogika*. T. 2: *Pedagogika wobec edukacji, polityki oświatowej i badań naukowych*. Red. B. Śliwerski. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2006.

- Mucha J.: *Konflikt społeczny*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 2. Warszawa: Oficyna Naukowa, 1999.
- Myrdal G.: *The War of Poverty*. „The New Republic” 1964, no. 6.
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej. Warszawa: Ministerstwo Polityki Społecznej, 2004.
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej Polski. Warszawa, Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej Ministerstwa Polityki Społecznej, 2004.
- Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym. Red. M. Jarosz. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2008.
- Nikitorowicz J.: *Etnocentryzm*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2003.
- Niklas D.: *Zależność i piętna w życiu osób niepełnosprawnych*. „Studia Socjologiczne” 1976, nr 3.
- Nowak A.: *Bariery w rehabilitacji społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych — wybrane konteksty*. W: *Zagadnienia funkcjonowania z ograniczoną sprawnościami*. Red. J. Rottermund. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2009.
- Nowak A.: *Bezrobocie osób niepełnosprawnych na przykładzie województwa śląskiego*. W: *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy*. Red. W. Dykcik, C. Kossakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz. Olsztyn—Poznań—Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego Oddział w Poznaniu, 2002.
- Nowak A.: *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2002.
- Nowak A.: *Dyskryminacja kobiet niepełnosprawnych*. In: *Antropotechnika, kulturotechnika a sociotechnika w specjalnej pedagogice*. Red. A. Stankowski. Rużomberok: Verbum Wydawnictwo Katolickiej Uniwersytetu w Rużomberku, 2010.
- Nowak A.: *Dyskryminacja osób niepełnosprawnych*. „Polityka Społeczna” 2010, nr 10.
- Nowak A.: *Integracja osób niepełnosprawnych*. „Auxilium Sociale — Wsparcie Społeczne” 1998, nr 2.
- Nowak A.: *Marginalizacja osób niepełnosprawnych*. W: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Red. A. Nowak. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2005.
- Nowak A.: *Niepełnosprawni na rynku pracy (wybrane problemy)*. „Auxilium Sociale — Wsparcie Społeczne” 2000, nr 3/4.
- Nowak A.: *Pomoc społeczna a niepełnosprawni*. W: *Pomoc społeczna. Praca socjalna. Teoria i praktyka*. Red. K. Marzec-Holka. T. 2. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, 2003.
- Nowak A.: *Przeciwdziałanie marginalizacji niepełnosprawnych w unijnym i polskim ustawodawstwie*. W: *Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość*. Red. M. Flanczewska-Wolny. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2007.
- Nowak A.: *Wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych — wybrane konteksty*. W: *Wokół problematyki upośledzenia i wsparcia społecznego*. Red.

- A. Czerkowski, A. Roter, A. Radziejewicz-Winnicki. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2007.
- Nowak A.: *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 1999.
- Nowak A.: *Zarys prawa dla pedagogów społecznych*. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2005.
- Nowak A., Bielska E.: *The Principle of Meritocracy and the Function of Emancipation in the Context of Patology within the Sphere of Education (Selected Issues)*. „The New Educational Review” 2009, no. 1.
- Nowak A., Wójcik M.: *Kobieta w rodzinie w II Rzeczypospolitej i współcześnie*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000.
- Nowak M.: *Podstawy pedagogiki otwartej: ujęcie dynamiczne w inspiracji chrześcijańskiej*. Lublin: Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, 1999.
- Nowak S.: *Metodologia badań socjologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1970.
- Nowak S.: *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1985.
- Nowak S.: *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Nowak-Lipińska K.: *Wersje kobiecości — wariant patriarchalny*. W: *Pomiędzy teorią a praktyką*. Red. C. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, 2006.
- Nowicka-Chachaj A., Rdzanek-Piwowar G.: *Prawa dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w systemie praw człowieka*. W: *Młodzież niepełnosprawna — szanse i zagrożenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*. Red. B. Szczupał. Kraków: Wydawnictwo Naukowe „Akapit”, 2005.
- Ochonczenko H., Miłkowska G.: *Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2005.
- O’Grady A., Pleasence P., Balmer N.J., Buck A., Genn H.: *Disability, Social Exclusion and the Consequential Experience of Justiciable Problems*. „Disability and Society” 2004, Vol. 19, issue 3.
- Oleksy-Sanocka B.: *Problem wielokrotnej dyskryminacji kobiet i dziewcząt w grupie osób z ograniczeniami sprawności*. W: *Potrzeby specyficznych grup osób z ograniczeniami sprawności*. Red. A. Brzezińska, J. Pluta, P. Ryckiński. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010.
- Oliwa-Ciesielska M.: *Piętno nieprzypisania. Studium o wyizolowaniu społecznym bezdomnych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2004.
- Olkowicz I.: *Organizacje pozarządowe zajmujące się osobami niepełnosprawnymi — Projekt Sieci Demokratycznej AED*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1997, nr 2.
- Olszak-Krzyżanowska B.: *Problemy zmiany ról społecznych osób z nabytą niepełnosprawnością narządu ruchu*. W: *Potrzeby osób niepełnosprawnych*

- w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych. Red. H. Ochonczenko, A. Nowicka. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006.
- Orłowska M.: *Postawy Polaków wobec osób niepełnosprawnych*. „Szkoła Specjalna” 2001, nr 4.
- Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej*. Red. M. Piasecki, M. Stępnia. Lublin: Fundacja Fuga Mundi: „Norbertinum”, 2000.
- Ossowska M.: *Normy moralne. Próba systematyzacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1970.
- Ossowska M.: *Wzór demokracji. Cnoty i wartości*. Lublin: Daimonion, 1992.
- Ossowski R.: *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 1999.
- Ostrowska A.: *Kompetencje społeczne osób niepełnosprawnych — bariery dorosłości*. W: *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*. Red. K.D. Rzedziecka, A. Kobylińska. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2003.
- Ostrowska A.: *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1994.
- Ostrowska A.: *Niepełnosprawność*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 2. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000.
- Ostrowska A.: *Nierówności społeczne a zdrowie*. W: *Zmiany stratyfikacji społecznej w Polsce*. Red. H. Domański. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 2008.
- Ostrowska A.: *Nierówności w sferze zdrowia*. „Kultura i Społeczeństwo” 1998, nr 2.
- Ostrowska A.: *Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Frąckiewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008.
- Ostrowska A.: *Seksualność osób niepełnosprawnych*. W: *O seksualności osób niepełnosprawnych*. Red. A. Ostrowska. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych, 2007.
- Ostrowska A., Sikorska J.: *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1996.
- Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz B.: *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, 2001.
- Paprzycki L.K.: *Prawna ochrona konstytucyjnej zasady równości i zakazu dyskryminacji — zarys problematyki*. „Biuletyn Centrum Europejskiego Uniwersytetu Warszawskiego” 2001, nr 1.
- Parsons T.: *The Social System*. New York: Routledge & Kegan, 1951.
- Parsons T.: *Struktura społeczna a osobowość*. Tłum. M. Tabin. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, 1969.
- Parsons T.: *Szkice z teorii socjologicznej*. Przeł. A. Bentkowska. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1972.
- Pedagogika specjalna*. Red. W. Dykik. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, 2005.

- Piechowiak M.: *Filozofia praw człowieka. Prawa człowieka w świetle ich międzynarodowej ochrony*. Lublin: TN Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, 1999.
- Pilch T.: *Marginalizacja społeczna a edukacja*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 3. Red. E. Różycka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2004.
- Pilch T., Bauman T.: *Zasady badań pedagogicznych. Strategie jakościowe i ilościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001.
- Piotrowicz R.J.: *Proces wspierania osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie ku dorosłości*. W: *Młodzież niepełnosprawna — szanse i zagrożenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*. Red. B. Szczupał. Kraków: Wydawnictwo Naukowe „Akapit”, 2005.
- Podgórski R.A.: *Socjologia. Wczoraj. Dziś. Jutro. Kompendium wiedzy socjologicznej*. Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe Fosze, 2006.
- Polakowska-Kujawa J.: *Naród i typy identyfikacji narodowej a nacjonalizm*. W: *Socjologia ogólna*. Red. J. Polakowska-Kujawa. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa. Oficyna Wydawnicza, 1999.
- Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych. Drogi do integracji*. Red. J. Mikulski, J. Auleytner. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, 1996.
- Pommersbach A.: *Wsparcie społeczne a choroba*. „Przegląd Psychologiczny” 1998, nr 2.
- Popper K.R.: *Spółczesność otwarte i jego wrogowie*. T. 1: *Urok Platona*. Przeł. H. Krahelska, oprac. A. Chmielewski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006.
- Popiołek K.: *Wsparcie społeczne — zarys problematyki*. W: *Psychologia pomocy*. Red. K. Popiołek. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1996.
- Posynodalna adhortacja apostołska „Christifideles laici” Ojca Świętego Jana Pawła II. O powołaniu i misji świeckich w Kościele i w świecie dwadzieścia lat po Soborze Watykańskim II*. Wrocław: Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej, 1990.
- Potrzeby specyficznych grup osób z ograniczeniami sprawności*. Red. A. Brzezińska, J. Pluta, P. Rycielski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010.
- Prawa człowieka i systemy ich ochrony. Teksty źródłowe*. Red. S. Jarosz-Żukowska. Wybór i oprac. S. Jarosz-Żukowska, A. Wojtatowicz, Ł. Żukowski. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2002.
- Przećławska A., Theiss W.: *Pedagogika społeczna: nowe zadania i szanse*. W: *Pedagogika społeczna — kręgi poszukiwań*. Red. A. Przećławska. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1996.
- Psychologia. Podręcznik akademicki*. Red. J. Strelau. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2000.
- Psychologia rozwoju człowieka*. Red. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2002.

- Putnam R.D.: *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*. Przeł. P. Sadura, S. Szymański. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008.
- Quin D.M., Kyoung Kahng S., Crocker J.: *Discreditable: Stigma Effects of Revealing a Mental Illness History on Test Performance*. „Personality and Social Psychology Bulletin” 2004, Vol. 30, no. 7.
- Radlińska H.: *Planowanie pracy wychowawczej na tle środowiska*. „Ruch Pedagogiczny” 1933/1934, nr 6.
- Radziewicz-Winnicki A.: *Kręgi tematyczne badań i analiz pedagogów społecznych okresu transformacji*. W: *Pedagogika społeczna w Polsce po 1989 roku*. Red. B. Kromolicka, A. Radziewicz-Winnicki, M. Noszczyk-Bernasiewicz. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2007.
- Radziewicz-Winnicki A.: *Oblicza zmieniającej się współczesności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2001.
- Radziewicz-Winnicki A.: *Pedagogika społeczna w obliczu realiów codzienności*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008.
- Radziewicz-Winnicki A.: *„Piętno” jako traumatyczny stan doznawanego upośledzenia społecznego (kontynuacja pilnej debaty nad oczekiwaną rehabilitacją społeczną osób przejawiających określoną ułomność)*. W: *Człowiek z niepełnosprawnością w przestrzeni społecznej*. Red. Z. Gajdzica. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2009.
- Radziewicz-Winnicki A.: *Spółeczeństwo w trakcie zmiany. Rozważania z zakresu pedagogiki społecznej i socjologii transformacji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2004.
- Radziewicz-Winnicki A., Radziewicz-Winnicki I.: *Pojęcie marginalizacji i wykluczenia w naukach społecznych. Vademecum wiedzy ogólnej przydatnej w działalności pedagoga społecznego*. W: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Red. A. Nowak. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2005.
- Radziewicz-Winnicki A., Roter A.: *Ryzyko transformacyjne nowego ładu społeczno-edukacyjnego*. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2004.
- Rawls J.: *Teoria sprawiedliwości*. Przeł. M. Panufnik. J. Pasek, A. Romaniuk. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1994.
- Renzetti C.M., Curran D.J.: *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*. Tłum. A. Gromkowska-Melosik. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.
- Reykowski J.: *Z zagadnień psychologii motywacji*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, 1970.
- Rębiałowska-Stankiewicz M.: *Wsparcie chorego i jego rodziny przez personel medyczny*. W: *Aktualne problemy wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. Red. G. Kwaśniewska, A. Wojnarska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2004.
- Rostowska T.: *Małżeństwo, rodzina, praca a jakość życia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2008.

- Rostowski J.: *Genetyczno-neurologiczne podłoże procesu socjalizacji*. W: *Wokół wychowania. Rola rodziny i szkoły w procesie socjalizacji dziecka*. Red. T. Rostowska, J. Rostowski. Łódź: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Informatyki, 2006.
- Rostowski J.: *Rozwojowe i osobowościowe uwarunkowania kariery zawodowej człowieka*. W: *Rodzina — rozwój — praca*. Red. T. Rostowska, J. Rostowski. Łódź: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Informatyki, 2002.
- Roter A.: *Globalne przyczyny marginalizacji — wybrane konteksty*. W: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Red. A. Nowak. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki, 2005.
- Rutkowski J.: *Welfare and the Labour Market in Poland. Social Policy during Economic Transition*. Washington: DC: The World Bank, 1998.
- Sadurski W.: *Teoria sprawiedliwości. Podstawowe zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1988.
- Safilios Rothschild C.: *The Sociology and Social Psychology of Disability and Rehabilitation*. New York: Random House, 1970.
- Sawiński Z.: *Zmiany systemowe a nierówności w dostępie do wykształcenia*. W: *Zmiany stratyfikacji społecznej w Polsce*. Red. H. Domański. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 2008.
- Sekuła-Kwaśniewicz H.: *Płeć*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 3. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000.
- Sekułowicz M.: *Ocena wsparcia społecznego otrzymywanego przez matki dzieci niepełnosprawnych*. W: *Dziecko z upośledzeniem umysłowym w rodzinie*. Red. J. Rola, E. Pisula. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej, 1995.
- Selerzyńska-Martela L.: *Przemoc instytucjonalna na przykładzie domów pomocy społecznej*. W: *Różne spojrzenia na przemoc*. Red. R. Szczepanik. J. Wawrzyniak. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Handlowo-Ekonomicznej, 2008.
- Sentumbwe N.: *Sighted Lovers and Blind Husbands*. In: *Culture and Disability*. Eds. B.I. Ingstad, M. Whyte. Los Angeles: University of California, 1994.
- Serafin A.: *Działalność organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych*. W: *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*. Red. B. Skrętowicz, M. Komorska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2008.
- Sęk H.: *Jakość życia a zdrowie*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1993, nr 2.
- Sęk H.: *Podstawowe rodzaje pomocy psychologicznej*. W: *Spółeczna psychologia kliniczna*. Red. H. Sęk. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1991.
- Sęk H., Cieślak R.: *Wsparcie społeczne — sposoby definiowania, rodzaje i źródła sparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*. W: *Wsparcie społeczne, stres, zdrowie*. Red. H. Sęk, R. Cieślak. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006.
- Sęk H., Cieślak R.: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004.

- Sękowski A.: *Wybrane koncepcje teoretyczne postaw wobec osób niepełnosprawnych*. W: *Człowiek niepełnosprawny. Problemy autorealizacji i społecznego funkcjonowania*. Red. M. Chodkowska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1994.
- Sękowski A.: *Postawy wobec osób niepełnosprawnych*. „Psychologia Wychowawcza” 1999, nr 3.
- Shannon C.D., Schoen B., Tansey T.N.: *The Effect of Contact, Context and Social Power on Undergraduate Attitudes Toward Persons with Disabilities*. „Journal of Rehabilitation” 2009, nr 75.
- Sheridon Ch., Radmacher S.A.: *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP, 1998.
- Sienkiewicz T.: *Status człowieka niepełnosprawnego w prawie publicznym*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, 2007.
- Sieradzki M.: *Niepełnosprawni w społeczeństwie i kulturze. Wybrane zagadnienia z socjologii niepełnosprawności i rehabilitacji*. W: *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Red. W. Dykik. Poznań: Wydawnictwo Eruditus, 1996.
- Sikorska J.: *Niepełnosprawność w Polsce — wzrost skali problemu na przestrzeni ćwierćwiecza*. „Człowiek — Niepełnosprawność — Społeczeństwo” 2005, nr 1.
- Sikorska J.: *Osoby niepełnosprawne w spisach powszechnych w 1978, 1988 i 2002 roku*. „Studia Socjologiczne” 2004, nr 1.
- Silver H.: *Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms*. „International Labour Review” 1994, no. 5—6.
- Simmel G.: *Socjologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1975.
- Skąpska G.: *Prawo i społeczeństwo*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, 1999.
- Skąpska G.: *Społeczeństwo obywatelskie*. W: *Encyklopedia socjologii. Suplement*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2005.
- Słania B.: *Marginalizacja i stygmatyzacja mniejszości narodowych i etnicznych na przykładzie społeczności romskiej w Polsce*. W: *Praca socjalna wobec nowych obszarów wykluczenia społecznego*. Red. K. Wódz, S. Pawlas-Czyż. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, 2008.
- Słomczyński K.: *Stratyfikacja społeczna*. W: *Encyklopedia socjologii. Suplement*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2005.
- Słownik katolickiej nauki społecznej*. Red. W. Piwowarski. Warszawa: PAX Palabra, 1993.
- Smoczyńska K.: *Dziecko — edukacja — niepełnosprawność*. W: *Zadania rodziny i szkoły: od samodzielności dziecka do efektywności pracownika*. Red. A. Brzezińska. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2007.
- Smolak M.: *Uzasadnienie sądowe jako argumentacja z moralności politycznej. O legitymizacji władzy sędziowskiej*. Kraków: Kantor Wydawniczy „Zakamycze”, 2003.
- Social Capital: Reviewing the Concept and its Policy Implications*. Melbourne: Productivity Commission, 2003.

- Sokołowska M.: *Odpowiedzialność społeczna a grupy zależne*. „Studia Socjologiczne” 1981, nr 3.
- Sokołowska M., Ostrowska A.: *Socjologia kalectwa i rehabilitacji. Wybrane problemy*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1976.
- Soszyńska O.: *Walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym w ramach otwartej metody koordynacji*. „Polityka Społeczna” 2004, nr 10.
- Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych. Od diagnozy do prognoz i do działań*. Red. W. Dykciak. Poznań: Wydawnictwo „Eruditus”, 1996.
- Sprague J., Hayes J.: *Self-Determination and Empowerment: A Feminist Standpoint Analysis of Talk about Disability*. „American Journal of Community Psychology” 2000.
- Staręga A.: *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych*. „Niebieska Linia” 2003, nr 4.
- Stochmiałek J.: *Andragogika specjalna*. W: *Pedagogika specjalna*. Red. W. Dykciak. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2005.
- Stochmiałek J.: *Teoria oraz praktyczne aplikacje przewyżczania barier integracji osób dorosłych niepełnosprawnych*. W: „Chowanna”, T. 1 (22): *W kręgu niepełnosprawności*. Red. A. Stankowski. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004.
- Strauss A., Corbin J.: *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz, 1996.
- Stroma D.F.: *The Awakening Minorities. The Physically Handicapped*. Washington: University Press of America, 1982.
- Surdej A.: *Partycypacja*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 3. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000.
- Syrek E.: *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży a ich środowiskowe uwarunkowania w regionie górnośląskim. Studium pedagogiczno-społeczne*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1997.
- Syrek E.: *Wzór demokracji jako wyzwanie dla pedagogów. Demokracja potrzebuje obywateli*. „Chowanna” 1995, T. 2.
- Syrek E.: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia: perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2008.
- Szatur-Jaworska B.: *Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec ludzi starszych*. W: *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza — uwarunkowania — kierunki działań*. Red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, 2005.
- Szczepański J.: *Elementarne pojęcia socjologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1972.
- Szczupał B.: *Psychospołeczne konsekwencje braku pracy dla kształtowania specyficznego obrazu siebie u bezrobotnych osób niepełnosprawnych*. „Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych” 2006, nr 1—2.
- Szmagałski J.: *Zjawisko grupy samopomocy — charakterystyka i możliwości ich wykorzystania w pracy socjalnej*. W: *Badanie i działanie. W poszukiwaniu metod organizowania środowiska wychowawczego*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski. Wydział Pedagogiczny. Katedra Pedagogiki Społecznej, 1988.

- Szpor G.: *System pomocy osobom niepełnosprawnym*. W: *Niepełnosprawni w środowisku społecznym*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 1999.
- Sztompka P.: *Teoria socjologiczna końca XX wieku. Wstęp do wydania polskiego*. W: J.H. Turner: *Struktury teorii socjologicznej*. Przeł. J. Szmatka, wstęp i red. nauk. P. Sztompka. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1985.
- Sztompka P.: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, 2002.
- Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych*. Red. E. Jutrzyna. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, 2003.
- Śleszyński P.: *Niepełnosprawność w Polsce w świetle wyników ostatniego spisu powszechnego*. „Polityka Społeczna” 2006, nr 9.
- Świątkiewicz-Mośny M.: *Tożsamość napiętnowana. Socjologiczne studium mechanizmów stygmatyzacji i autostygmatyzacji na przykładzie kobiet z zespołem Turnera*. Kraków: Nomos, 2010.
- Tajfel H.: *Interindividual Behaviour and Intergroup Behaviour*. In: *Diffentiation between Social Groups: Studies in the Social Psychology of Intergroup Relations*. Ed. H. Tajfel. London: Academic Press, 1978.
- Taranowicz I.: *Rodzina a problemy zdrowia i choroby*. W: *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*. Red. J. Barański, W. Piątkowski. Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, 2002.
- Tarkowska E.: *Zrozumieć biednego. O dawnej i obecnej biedzie w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Topografia, 2000.
- The Student's Companion to Social Policy*. Eds. P. Alcock, A. Erskine, M. May. Malden (Massachusetts)—Oxford: Blackwell Publishers, 2003.
- Theiss M.: *Kapitał społeczny — znaczenie i wybrane funkcje w sferze edukacji. Perspektywa polityki społecznej*. W: *Oblicza współczesności w perspektywie pedagogiki społecznej*. Red. W. Danilewicz. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2009.
- Thompson N.: *Promoting Equality: Challenging Discrimination and Oppression in the Human Services*. London: Palgrave, 1998.
- Titkow A.: *Feminizm*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 1. Warszawa: Oficyna Naukowa, 1998.
- Titkow A.: *Stres i życie społeczne. Polskie doświadczenia*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1993.
- Titkow A.: *Tożsamość polskich kobiet. Ciągłość, zmiana, konteksty*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 2007.
- Tobiasz-Adamczyk B.: *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Kraków: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1995.
- Tokarska-Bakir J.: *Wstęp do wydania polskiego*. W: E. Goffman: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005.

- Townsend P.: *Poverty in the United Kingdom. A Survey of Household Resources and Standards of Living*. Harmondsworth: Penguin Books, 1979.
- Tyszką Z.: *Struktura i funkcje rodziny oraz świadomość rodzinna*. W: *Podstawowe pojęcia i zagadnienia socjologii rodziny*. Red. Z. Tyszką, A. Wachowiak. Poznań: Wydawnictwo Akademii Rolniczej, 1997.
- Uramowska-Żyto B.: *Zdrowie i choroba w świetle wybranych teorii socjologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, 1992.
- Urban B.: *Geneza i psychospołeczne mechanizmy marginalizacji współczesnej młodzieży polskiej*. W: *Zagadnienia marginalizacji i patologizacji życia społecznego*. Red. F. Kozaczuk. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2005.
- Urbaniak-Zajęc D., Piekarski J.: *Badania jakościowe — uwagi wprowadzające*. W: *Jakościowe orientacje w badaniach pedagogicznych. Studia i materiały*. Red. D. Urbaniak-Zajęc, J. Piekarski. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2001.
- Üstün T.B.: *Międzynarodowa klasyfikacja uszkodzeń, aktywności i uczestnictwa ICIDH-2*. Warszawa: Wydane przez Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, 1998.
- Vásta R., Haiti M., Miller S.: *Rozwój dziecka*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1999.
- Vickers H.M.: *Stigma, Work and „Unseen” Illness: a Case and Notes to Enhance Understanding*. „Illness, Crisis and Loss” 2000, Vol. 8, no. 2.
- Waddington L.: *Wprowadzenie do polityki Wspólnoty Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych. Polityka zatrudnienia*. W: *Niepełnosprawni na rynku pracy*. Red. H. Machińska. Warszawa: Ośrodek Informacji i Dokumentacji Rady Europy Uniwersytetu Warszawskiego, 1997.
- Wade S.E., Moje E.B.: *An Introduction to Case Pedagogies for Teacher Educators*. In: *Preparing Teachers for Inclusive Education: Case Pedagogies and Curricula for Teacher Educators*. Ed. S.E. Wade. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.
- Wapiennik E.: *Ubezpieczowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną — ochrona czy przyczyna wykluczenia społecznego*. W: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Red. L. Fręciewicz. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008.
- Wapiennik E., Piotrowicz R.: *Niepełnosprawny — pełnosprawny obywatel Europy*. Warszawa: Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, 2002.
- Ward C.: *Sex trait stereotypy in Malaysian children*. „Sex Roles” 1985, no. 15.
- Warzywoda-Kruszyńska W.: *Wielkomiejscy biedni — formująca się underclass? Przypadek klientów pomocy społecznej*. „Kultura i Społeczeństwo” 1998, nr 2.
- Wasilewski J.: *Względna deprywacja*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 4. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2002.
- Wdówik P.: *Organizacja systemu wsparcia*. W: *Studenci niewidomi i słabowidzący. Poradnik*. Red. H. Rzepka, R. Olszewska. Kraków: Fundacja Instytutu Rozwoju Regionalnego, 2007.

- Wilk T.: *Rewitalizacja społeczna poprzez współczesną sztukę teatralną w ocenie reprezentantów (twórców i odbiorców) sztuki dramatycznej Legnicy, Nowej Huty i Wałbrzycha*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2010.
- Williams J.E., Best D.L.: *Measuring Sex Stereotypes. A Thirty — Nation Study*. Beverly Hills: Sage, 1982.
- Winczorek P.: *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 IV 1997 roku*. Warszawa: Wydawnictwo Liber, 2000.
- Winiarski M.: *Pedagogika społeczna humanistycznie zorientowana*. W: *Pedagogika społeczna. Dokonania, aktualność, perspektywy. Podręcznik akademicki dla pedagogów*. Red. S. Kawula. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2005.
- Winiarski M.: *Wsparcie społeczne*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 7. Red. E. Różycka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2008.
- Wiszejko-Wierzbicka D.: *Od samoakceptacji do aktywności? Postawy wobec własnej niepełnosprawności a aktywność zawodowa*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008.
- Wiszejko-Wierzbicka D.: *Niewykorzystana sfera. Partycypacja społeczna i obywatelska osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010.
- Wnuk-Lipiński E.: *Świat międzypokoi. Globalizacja, demokracja, państwo narodowe*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”, Instytut Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk, 2004.
- Wojciechowski F.: *Dziecko niepełnosprawne w środowisku wiejskim*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 1993.
- Wolfensberger W.: *PASSING. Program Analysis of Service Systems' Implementation of Normalization Goals. Normalization Criteria and Ratings Manual*. Downsview, Ontario: Canadian National Institute on Mental Retardation, 1983.
- Woodward K.: *Motherhood: Identities, Meanings and Myths*. In: *Identity and Difference*. Ed. K. Woodward. London: The Open University, 1997.
- Woźniak Z.: *Główne bariery aktywności zawodowej osób z ograniczoną sprawnością*. W: *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*. Red. A. Brzezińska, K. Maj, Z. Woźniak. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2007.
- Woźniak Z.: *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2008.
- Wright E., Perrone L.: *Marxist Class Categories and Income Inequality*. „American Sociological Review” 1977, Vol. 42.
- Wsparcie dla osób z ograniczeniami sprawności i ich otoczenia. Wyniki badań*. Red. A.I. Brzezińska, J. Pluta, P. Rycielski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010.
- Wybrane zagadnienia z pedagogiki specjalnej*. Red. E. Tomasik. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, 1997.

- Wyczesany J.: *Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności i jej znaczenie dla funkcjonowania dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. W: *Kształcenie zintegrowane dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Red. J. Wyczesany, A. Mikrut. Kraków: Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej, 2002.
- Wyczesany J.: *Problemy rodzin dzieci niepełnosprawnych intelektualnie i sposoby radzenia sobie z sytuacją trudną*. W: *Wątki zaniedbane, zaniechane, nieobecne w procesie edukacji i wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. Red. Z. Gajdzica, A. Klinik. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004.
- Wyka A.: *W poszukiwaniu nowych wzorów badawczych*. W: *Poza granicami socjologii ankietowej*. Red. A. Wyka, A. Sułek. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 1989.
- Wysocka E.: *Dogmatyzm*. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2003.
- Wysocka E.: *Psychospołeczne mechanizmy funkcjonowania w świecie powszechnych różnic — płaszczyzny integracji i radzenia sobie*. W: *Integracja w świecie powszechnej migracji. Otwarte pytania pedagogiki społecznej*. Red. J. Surzykiewicz, M. Kulesza. Warszawa: Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Międzykulturowe Centrum Adaptacji Zawodowej, 2008.
- Wysocka E.: *Teoretyczne podstawy funkcjonowania i znaczenia samopomocy psychopedagogicznej w opiece społecznej i dla rozwoju osobistego jednostki*. „Auxilium Sociale — Wsparcie Społeczne” 1998, nr 2.
- Wysocka E.: *Zraniona tożsamość ludzi niepełnosprawnych — źródła, konsekwencje i radzenie sobie z wewnętrznym piętnem i zewnętrznym napiętnowaniem*. W: *Wybrane aspekty pracy z niepełnosprawnymi*. Red. J. Rottermund. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006.
- Wysocka E.: *Źródła i mechanizmy kształtowania się postaw wobec osób niepełnosprawnych — analiza teoretyczna i empiryczne egzemplifikacje*. W: *Wybrane uwarunkowania rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Red. J. Rottermund, A. Klinik. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2005.
- Young M.: *The Rise of Meritocracy 1870—2033. An Essay on Education and Equality*. London: Thames and Hudson, 1958.
- Zabłocki K.J.: *Psychologiczne i społeczne wyznaczniki rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1992.
- Zacher L.W.: *Ryzyko społeczne*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 3. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000.
- Zahorska M.: *Zmiany w polskiej edukacji i ich społeczne konsekwencje*. W: *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*. Red. M. Marody. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2007.
- Zalewski D.: *Opieka i pomoc społeczna. Dynamika instytucji*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2005.
- Zaręba E.: *Badania empiryczne ilościowe i jakościowe w pedagogice*. W: *Orientacje w metodologii badań pedagogicznych*. Red. S. Palka. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1998.

- Zarycki T.: *Kapitał społeczny a trzy polskie drogi do nowoczesności*. „Kultura i Społeczeństwo” 2004, nr 2.
- Zawiślak A.: *Jakość życia rodzinnego młodocianych i pełnoletnich matek z niepełnosprawnością intelektualną*. W: *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Red. Z. Januszevska-Nieścioruk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2005.
- Zawiślak A.: *Społeczne funkcjonowanie osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w rolach rodzinnych*. W: *Edukacja prorodzinna*. Red. M. Chymuk, D. Topa. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, 2000.
- Zawiślak A.: *Społeczne wsparcie osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*. W: *Problemy pedagogiki specjalnej w okresie przemian społecznych*. Red. A. Pielecki. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2002.
- Zawiślak A.: *Sytuacja materialna i mieszkaniowa absolwentów zasadniczych szkół zawodowych specjalnych (dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim)*. W: *Dziecko niepełnosprawne. Rozwój i wychowanie*. Red. E.M. Minczakiewicz. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2003.
- Zimbardo Ph.G., Ruch F.L.: *Psychologia i życie*. Przeł. J. Radzicki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1998.
- Ziółkowski M.: *Przedmowa do wydania polskiego*. W: R.D. Putnam: *Samotna gra w kregle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*. Przeł. P. Sadura, S. Szymański. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008.
- Żółkowska T.: *Poczucie wsparcia społecznego a poziom kompetencji społecznych u osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*. W: *Aktualne problemy wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. Red. G. Kwaśniewska, A. Wojnarska. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2004.
- Żuraw H.: *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2008.

Wykaz ważniejszych aktów prawnych

- Dyrektywa Rady 2000/43/WE z dnia 29 czerwca 2000 r. w sprawie stosowania zasady równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne. Dz.U.L. 180 z 19 VII 2000.
- Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy. Dz.U.L. 303/16 z 2 XII 2000.
- Europejska karta społeczna. Dz.U. 1999 nr 8, poz. 67.
- Karta praw osób niepełnosprawnych — uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r. M.P. 1997, nr 50, poz. 475.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483.

- Konwencja o prawach dziecka*. Dz.U. 1991, nr 120, poz. 526 z późn. zm.
- Konwencja praw osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r.*
- Orzeczenie z dnia 26 września 1989 r.*, sygn. K 3/89.
- Orzeczenie z dnia 30 stycznia 1990 r.*, sygn. K 1/90.
- Orzeczenie z dnia 10 marca 1993 r.*, sygn. K 7/91.
- Orzeczenie z dnia 29 listopada 1997 r.*, sygn. K 15/97.
- Orzeczenie z dnia 13 kwietnia 1999 r.*, sygn. K 36/98.
- Rezolucja Rady Europejskiej 97/C/12/01 w sprawie równych szans dla osób z niepełnosprawnościami.*
- Rezolucja Rady Europejskiej (1999/C 186/02) z 1999 roku w sprawie równych szans w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.*
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności*. Dz.U. 2003, nr 139, poz. 1328 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*. Dz.U. 2003, nr 96, poz. 873 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym*. Dz.U. 2003, nr 122, poz. 1143 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*. Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.
- Wyrok: Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 kwietnia 2003 roku*, sygn. akt P 7/02.
- Zalecenie (86/379 EEC) z 1986 roku dotyczące zatrudnienia osób niepełnosprawnych we Wspólnocie Europejskiej.*
- Zalecenie nr Rec (2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich „Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006—2015”*. Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, 2009.
- Zalecenie R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy z 1992 r. w sprawie spójnej polityki wobec osób niepełnosprawnych.*

Źródła internetowe

- BON@mp.ps.gov.pl, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej. [data dostępu: 5 V 2009].
- <http://www.Diversity-Journal.com>
- <http://free.art.pl/niepełnosprawniartyści/> [Fundacja „Mimo Wszystko” wspierająca teatr niepełnosprawnych „Radwanek”, a także Ogólnopolski Festiwal Twórczości Teatralno-Muzycznej Osób Niepełnosprawnych Intellektualnie „Albertiana”].

- <http://www.niepełnosprawni.gov.pl> (dokumenty-unii-europejskiej/sytuacja-kobiet-nie) [data dostępu: 5 V 2009].
- <http://www.niepełnosprawni.gov.pl> (dokumentyOrganizacjiNarodowZjednoczonych) [data dostępu: 5 V 2009].
- <http://www.niepełnosprawni.gov.pl> (niepełnosprawność w liczbach) [data dostępu: 9 XI 2009].
- <http://www.niepełnosprawni.gov.pl> (dokumentyRadyEuropy/zalecenie-nrRec-2006-5/) [data dostępu: 5 V 2009].
- <http://www.reintegracja.gov.pl/>
Stowarzyszenie Kobiet Niepełnosprawnych ONE.pl [data dostępu: 2 XI 2009].

Anna Nowak

A danger of social exclusion of disabled women

Summary

The book constitutes a theoretical-empirical study concerning the current issue of a danger of social exclusion of disabled women. It consists of 6 logically intertwined chapters. First, the phenomenon of marginalization and social exclusion in the light of selected opinions of the representatives of social science were analysed. Three levels of social exclusion were discussed: a cultural, structural and conflict one, taking into account the assumptions of the theory of social inequality, theories of social stratification, opinions on poverty. A reference was made to theoretical conceptions of justice and the Catholic social science treating about man's dignity, quality and freedom. Also, the categories of people endangered with exclusion and socially excluded in the context of a social handicap were presented. Next, the attention was paid to the role of handicap and a theoretical background for presenting a social situation of the disabled functioning in the society of risk and uncertainty in which there are many barriers in the access to the goods and services. Subsequently, theoretical conceptions and perspectives of a civic society as well as a social capital were analysed, which was to give arguments in favour of a common good. Further on, a social situation of disabled women in the light of theories distinguishing a biological and cultural gender, a theory of gender inequality and contemporary perspective of R. Havighurst's developmental tasks was shown. An overview of studies concerning the fulfillment of social roles by disabled women was conducted. An important part of analyses was showing stereotypes, prejudices, forms and types of discriminating disabled women, as well as mechanisms of their social stigmatization. A statistical illustration of the situation constitutes a supplement. Also, the issue of prevention of the rights of disabled people in international legal acts and convention on the disabled, was raised, and the actions of the European Union taken in favour of them were analysed. The attention was paid to the aims and tasks of a social rehabilitation taken in case of the disabled, and the possibilities of giving a social support, including an institutional one, to disabled women. Basic assumptions of the studies conducted and the strategy of research were discussed. The book made an attempt to find the answer to the

question on which areas involve social exclusion of disabled women and what possibilities of social inclusion of disabled women are.

The empirical part presents the experts' opinions (including academics, social workers and „practitioners“) on the social situation, barriers in the social functioning of disabled women, and shows the areas of a social exclusion of disabled women according to experts' opinions and evaluations, as well as perception of disabled women and their mothers. Finally, the attention was paid to the inclusive actions taken in favour of disabled women and the suggestions concerning the standardization of their social situation were put forward.

Alina Nowak

Die Bedrohung für behinderte Frauen aus der Gesellschaft ausgeschlossen zu sein

Zusammenfassung

Das Buch ist eine theoretisch-empirische Studie über die den behinderten Frauen drohende Ausschließung aus der Gesellschaft. Es besteht aus sechs logisch miteinander verbundenen Kapiteln. Zuerst werden zwei Phänomene, der Marginalisierung und der gesellschaftlichen Ausschließung angesichts der ausgewählten Ansichten von einigen Vertretern der Sozialwissenschaften dargestellt. Besprochen werden drei Ebenen der Ausschließung aus der Gesellschaft, d.i.: die Kultur-, Struktur- und Konfliktebene; dabei berücksichtigt man die Richtlinien der Theorie von der sozialen Ungleichheit, die Theorie von der sozialen Stratifikation und die die Armut betreffenden Meinungen. Die Verfasserin bezieht sich auf die Idee der Gerechtigkeit und der katholischen Soziallehre von der menschlichen Würde, Gleichheit und Freiheit. Sie nennt die einzelnen Kategorien von den von der Sozialausschließung bedrohten und den aus der Gesellschaft ausgeschlossenen Personen in Bezug auf eine soziale Behinderung. Die Verfasserin hebt den Kern von der Behinderung hervor und schildert die ganze soziale Situation der behinderten Personen, welche in einer risikvollen und unsicherheitsvollen Gesellschaft leben müssen, wo sie auf zahlreiche Hindernisse stoßen und einen schwierigen Zutritt zu Gütern und Dienstleistungen haben. Untersucht werden der Reihe nach verschiedene Theorien und Auffassungen von einer Bürgergesellschaft und einem Sozialkapital, die das Gemeinwohl begründen sollen. Die Verfasserin zeigt die soziale Lage von behinderten Frauen angesichts der zwischen dem biologischen Geschlecht und dem Kulturgeschlecht differenzierenden Theorien, der Theorie von der Geschlechtsungleichheit und der gegenwärtigen Auffassung von Entwicklungsaufgaben nach R. Havighurst. In dem Buch findet man einen Überblick über die Forschungen, welche die von

den behinderten Frauen erfüllten Sozialrollen untersuchen sollten. Von großer Bedeutung ist, dass es hier Stereotypen, Vorurteile, verschiedene Formen der Diskriminierung von behinderten Frauen und Mechanismen deren gesellschaftlicher Stigmatisierung samt statistischen Daten gezeigt werden. Die Verfasserin befasst sich auch mit dem Rechtsschutz von behinderten Frauen, wie er in internationalen Rechtsakten, in der Konvention über die Rechte der Behinderten und in der Tätigkeit der Europäischen Union aussieht. Betont werden die Ziele und die Aufgaben der Sozialrehabilitation von den Behinderten als auch die Bedingungen für eine Sozialunterstützung (auch institutionelle) für behinderte Frauen. Die Verfasserin bespricht die Hauptrichtlinien der eigenen Forschungen über das Ausschließungsthema; sie versucht folgende Fragen zu beantworten: auf welchem Gebiet werden behinderte Frauen gesellschaftlich ausgeschlossen und auf welche Weise können sie in die Gesellschaft wieder eingeschlossen werden?

Im empirischen Teil des Buches werden die Meinungen von den Experten (Wissenschaftlern, Sozialangestellten und Praktikern) über soziale Lage und soziale Hindernisse für behinderte Frauen präsentiert. Man zeigt die Bereiche der gesellschaftlichen Ausschließung von behinderten Frauen, wie sie von den Experten, den Behinderten selbst und deren Müttern betrachtet werden und gibt Beispiele an für Handlungen, deren Zweck ist es, behinderte Frauen ins Leben der Gesellschaft einzubeziehen und ihre gesellschaftliche Lage zu normalisieren.

Redaktor
Katarzyna Więckowska

Projekt okładki
Tomasz Gut

Redaktor techniczny
Barbara Arenhövel

Korektor
Magdalena Białek

Skład i łamanie
Grażyna Szewczyk

Copyright © 2012 by
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Wszelkie prawa zastrzeżone

ISSN 0208-6336
ISBN 978-83-226-2043-4

Wydawca
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice
www.wydawnictwo.us.edu.pl
e-mail: wydawus@us.edu.pl

Wydanie I. Ark. druk. 27,0. Ark. wyd. 28,5. Papier offset. kl.
III, 90 g Cena 34 zł (+ VAT)

Druk i oprawa: PPHU TOTEM s.c., M. Rejnowski, J. Zamiara
ul. Jacewska 89, 88-100 Inowrocław

